BAB II
KAJIAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif

Continuity Of Care (CoC) merupakan bentuk pelayanan yan terwujud melalui hubungan berkesinambungan antara klien dan bidan. Asuhan berkelanjutan ini berkaitan dengan peningkatan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang mengharuskan adanya interaksi secara terus-menerus antara klien dengan tenaga kesehatan profesional, khususnya bidan yang telah tersertifikasi dalam Asuhan Persalinan Normal (APN). Tujuan dari pelaksanaan *Continuity Of Care* (COC) ini sejalan dengan target SDGs tahun 2030, yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup serta mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah. Oleh karena itu, peran bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *Continuity Of Care* dan sudah terstandarisasi APN mampu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Noorbaya et al., 2019).

2.2 Konsep Dasar Teori Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan diartikan sebagai hasil dari proses fertilisasi, yaitu pertemuan antara spermatozoa dan ovum, yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi embrio di dalam Rahim. Jika dihitung dari hari pertama haid terakhir hingga proses persalinan, kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu atau 10 bulan nular, yang setara dengan 9 bulan menurut penanggalan internasional. (Prawirohardjo, 2020).

Menurut sulistyawati (2013) lamanya kehamilan seorang wanita yaitu 2880 hari atau 40 minggu atau 10 bulan dihitung dari haid terakhir sedangkan kehamilan sendiri dibagi menjadi tiga triwulan (trimester), yaitu:

1) Trimester I (Dimulai dar 0 – 14 minggu)
2) Trimeester II (Dimulai dari 14 – 28 minggu)
3) Trimester III (Dimulai dari 28 – 40 minggu)

Dari 2 sumber pengertian kehamilan, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses alamiah dan fisiologis yaitu bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir berkisar 40 minggu atau 9 bulan.

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang ibu dan bayi.
2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian asi ekslusif
6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

2.2.3 Standar Asuhan Kebidanan

Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan merupakan bagian penting dalam pemeriksaan kehamilan. Berat badan ibu hamil sebaiknya dipantau pada setiap kunjungan mulai dari usia kehamilan empat bulan, karena kenaikan berat badan idealnya berkisar antara 1 hingga 2 kilogram per bulan. Sementara itu, pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama (K1) saja, untuk mendeteksi potensi risiko selama kehamilan. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang

dari 145 cm berisiko mengalami panggul sempit, yang dapat mempersulit proses persalinan.

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan hanya pada kunjungan pertama (K1) sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil. Jika hasil pengukuran menunjukkan LILA kurang dari 23,5 cm, maka ibu tersebut terindikasi mengalami Kurang Energi Kronis (KEK).

pengukuran Tekanan Darah (TD) bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu hamil. Tekanan darah dianggap normal jika sistolik 120 mmHg dan diastolik 80 mmHg. Namun, bila tekanan darah menunjukkan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg, maka kondisi tersebut menjadi faktor risiko hipertensi dalam kehamilan.

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri dilakukan untuk memantau perkembangan kehamilan. Jika usia kehamilan kurang dari 24 minggu, pengukuran dilakukan secara manual menggunakan jari tangan. Namun, untuk kehamilan di atas 24 minggu, digunakan metode McDonald, yaitu dengan mengukur tinggi fundus uteri dari puncak tulang simfisis pubis hingga puncak rahim (fundus) menggunakan satuan sentimeter (cm). Hasil pengukuran kemudian dianalisis dengan rumus tertentu untuk menilai apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

Pemeriksaan Detak Jantung Janin (DJJ) dan Presentasi Janin bertujuan untuk memastikan kondisi dan posisi janin di dalam rahim. Penilaian presentasi janin dilakukan untuk mengetahui letak bagian

janin yang berada di bagian bawah rahim, yang penting dalam menentukan kesiapan persalinan. Jika kepala janin tidak masuk ke dalam panggul hingga akhir trimester ketiga, hal ini dapat mengindikasikan adanya kelainan pada panggul, seperti panggul sempit atau masalah lainnya.

pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan meliputi tes hemoglobin (Hb) untuk mendeteksi kemungkinan anemia, serta pemeriksaan golongan darah, guna mempersiapkan kebutuhan transfusi jika dibutuhkan saat persalinan. Selain itu, tes HIV ditawarkan kepada ibu hamil, terutama di wilayah dengan epidemi HIV yang meluas dan terkonsentrasi, serta di daerah dengan epidemi rendah, khususnya pada ibu hamil yang berisiko atau yang memiliki Infeksi Menular Seksual (IMS).

Berikan Tablet Tambah Darah. Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena aborspi usus yang tinggi, fe diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet semua semasa kehamilan. Tablet zat sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena dapat menganggu penyerapan. Jika ditemukan/diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin untuk

mengetahui kadar Hb yang dilakukan 2 kali selama pada masa kehamilan yaitu pada saaat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih sering jika ada tanda-tanda anemia.

Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Sebelum imunisasi diberikan sebaiknya melakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid ibu hamil tersebut. Jika ibu hamil dalam status tidak dilindungi, harus diberikan:

Tabel 2. 1 Krining Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi	**Selang Waktu Minimal**	**Lama Perhitungan**
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Tes terhadap penyakit menular seksual. Menganjurkan untuk pemeriksaan infeksi menular seksual (IMS) lain pada kecurigaan adanya risiko IMS.

Temu Wicara (konseling dan pemecahan masalah). Anamnesa meliputi biodata, riwayat mentruasi, riwayat kesehatan, riwayat

kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Adapun konseling tentang berbagai topik, termasuk perawatan prenatal, perencanaan kelahiran, mencegah komplikasi, dan keluarga berencana setelah melahirkan.

2.2.4 Fisiologis Kehamilan

Pertumbuhan oogonium, yaitu sel awal yang akan berkembang menjadi ovum (sel telur), berlangsung di genital ridge selama masa perkembangan janin. Jumlah oogonium terus meningkat hingga usia kehamilan mencapai 6 bulan. Saat bayi perempuan dilahirkan, jumlah oogonium yang tersisa sekitar 750.000, kemudian terus berkurang seiring bertambahnya usia: menjadi sekitar 439.000 pada usia 6–15 tahun, dan tinggal 34.000 pada usia 16–25 tahun. Saat memasuki masa menopause, seluruh oogonium akan menghilang.

Penurunan jumlah tersebut disebabkan oleh proses pertumbuhan dan degenerasi folikel-folikel ovarium. Perlu diketahui, sel telur hanya dapat dibuahi dalam waktu 24 jam setelah terjadinya ovulasi. Sebelum kelahiran, sebagian besar oogonium mengalami perubahan pada inti sel (nukleus) dan melakukan migrasi ke korteks ovarium. Akibatnya, saat bayi lahir, korteks ovarium telah dipenuhi dengan folikel ovarium primordial. Namun, perkembangan sel-sel ini terhenti pada tahap profase meiosis, sehingga membentuk oosit primer yang akan melanjutkan proses pembelahan saat ovulasi terjadi di masa pubertas.

Adanya ransangan FSH meiosis menimbulkan pembelahan ke arah pematangan. Benda kutub pertama disisihkan dengan hanya sedikit sitoplasma, sedangkan oosit kedua berada dalam sitoplasma yang cukup banyak proses pembelahan ini terjadi sebelum ovulasi: pematangan pertama ovumterjadi pada waktu spermatozoon membuahi ovum (Yeyeh et al., 2009).

Dalam proses pertumbuhan embrional, spermatogonium berasal dari sel-sel primitif pada tubulus seminiferus testis, dan jumlahnya cenderung tetap hingga memasuki masa pubertas. Saat pubertas, di bawah pengaruh hormon yang diproduksi oleh sel interstisial Leydig, spermatogonium mulai aktif membelah secara mitosis, memulai rangkaian proses spermatogenesis yang kompleks. Setelah terjadi ejakulasi, sperma dapat bertahan hidup dan tetap mampu membuahi sel telur selama 2–3 hari dalam saluran reproduksi wanita. Urutan pertumbuhan sperma sebagai berikut:

1. Spermatogonium: merupakan sel induk yang membelah secara mitosis untuk menghasilkan spermatogonium baru dan spermatosit primer.
2. Spertosit primer: mengalami pembelahan meiosis I, menghasilkan dua Spermatosit sekunder.
3. Spermatosit sekunder: melanjutkan meiosis II, membentuk empat spermatid

4. Spermatid: sel-sel ini mengalami proses spermiogenesis, yaitu tranformasi morfologis menjadi spermatozoa
5. Spermatozoa: merupakan bentuk akhir yang matang dan siap membuahi sel telur.

Spermatozoa memiliki tiga bagian utama, yaitu kepala (kaput), leher, dan ekor. Kepala berbentuk lonjong dan agak pipih, serta mengandung inti sel (nukleus) yang membawa materi genetik. Bagian leher, yang berbentuk silindris, berfungsi menghubungkan kepala dengan ekor dan mengandung banyak mitokondria. Mitokondria ini berperan sebagai penghasil energi dalam bentuk adenosin trifosfat (ATP) melalui gradien ion.

Fertilisasi adalah proses penyatuan antara sel sperma dan sel telur (ovum) yang terjadi di tuba falopii. Saat terjadi kopulasi atau senggama antara pria dan wanita, sperma dikeluarkan melalui ejakulasi dari saluran reproduksi pria ke dalam vagina wanita, membawa cairan mani yang mengandung sel-sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Untuk menentukan masa subur, digunakan tiga patokan utama, sebagai berikut: pertama ovulasi biasanya terjadi sekitar 14 ± 2 hari sebelum haid berikutnya, kedua sperma dapat bertahan hidup dan tetap mampu membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi dan yang ketiga Ovum hanya dapat bertahan hidup selama 24 jam setelah ovulasi.

Pertemuan antara inti sel telur (ovum) dan inti sel sperma dikenal sebagai konsepsi atau pembuahan, yang menghasilkan terbentuknya

zigot. Proses ini dapat berlangsung seperti yang dijelaskan berikut. Keseluruhan tahapan tersebut merupakan bagian dari rangkaian fertilisasi. Ovum yang dilepaskan saat ovulasi diselimuti oleh korona radiata, yaitu lapisan yang mengandung cadangan nutrisi. Di dalam ovum terdapat inti yang berada dalam fase metafase dan terletak di tengah sitoplasma, yang disebut vitelus. Selama pergerakannya, lapisan korona radiata akan menipis saat melewati zona pelusida. Nutrisi masuk ke dalam vitelus melalui saluran-saluran kecil di zona pelusida. Pembuahan biasanya terjadi di bagian pars ampularis dari tuba falopi, yaitu area paling luas dengan dinding berjonjot dan dilapisi sel-sel bersilia. Ovum memiliki masa hidup terlama saat berada di bagian ampula tuba tersebut.

Ovum setiap di buahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 Jam. Spermatozoa menyebar, masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri. Pada kavum uteri, terjadi proses kapasitasi, yaitu pelepasan liproprofin dari sperma sehingga mengadakan fertilisasi Spermatozoa melanjutkan perjalanan menuju tuba fallopli. Spermatozoa akan mengelilingi ovum yang telah siap di buahi serta mengisi korona radiata dan zona pelusida dengan proses enzimatik hialuronidase Melalui "stomata spermatozoa memasuki ovum Setelah kepala spermatozoa masuk ke dalam ovum, ekornya lepas dan tertinggal di luar.. Kedua inti ovum dan inti spermatozoa bertemu dengan membentuk zigot.

Zigot mulai mengalami beberapa kali pembelahan mitosis awal. Setiap kali terjadi pembelahan, sel-sel baru yang terbentuk dikenal sebagai blastomer memiliki ukuran yang lebih kecil dibandingkan sel induknya. Setelah mengalami 3–4 kali pembelahan, zigot mencapai tahap 16 sel yang disebut sebagai tahap morula, biasanya terjadi pada hari ke-3 hingga ke-4 setelah pembuahan. Morula terdiri atas dua bagian utama: inner cell mass (kumpulan sel di bagian dalam yang akan berkembang menjadi jaringan embrio hingga menjadi janin) dan outer cell mass (lapisan sel luar yang akan berkembang menjadi trofoblas dan kemudian menjadi plasenta). Sekitar hari ke-5 atau ke-6, cairan mulai merembes ke dalam celah di antara sel-sel inner cell mass dan menembus zona pelusida, membentuk ruang antar sel. Ruang-ruang ini kemudian bergabung dan membentuk rongga blastokista yang mengisi sebagian besar massa zigot. Inner cell mass tetap terkonsentrasi di satu sisi dan tetap bersentuhan dengan lapisan sel luar. Pada tahap ini, inner cell mass disebut embrioblas, sedangkan outer cell mass dikenal sebagai trofoblas.

Implantasi atau nidasi merupakan masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Pada akhir minggu pertama (hari ke 5 sampai ke 7) zigot mencapai cavum uteri. Pada saat itu uterus sedang berada dalam fase sekresi lendir dibawah pengaruh progesteron dari korpus luteum yang masih aktif. Sehingga lapisan endomet-rium

dinding rahim menjadi kaya pembuluh darah dan banyak muara kelenjar selaput lendir rahim yang terbuka dan aktif.

Kontak antara zigot stadium blastokista dengan dinding rahim pada keadaan tersebut akan mencetuskan berbagai reaksi seluler, sehingga sel-sel trofoblast zigot tersebut akan menem-pel dan mengadakan infiltrasi pada lapisan epitel endometrium uterus (terjadi implantasi). Setelah implantasi, sel-sel trofoblas yang tertanam di dalam endometrium terus berkembang membentuk jaringan ber-sama dengan sistem pembuluh darah maternal untuk menjadi plasenta, yang kemudian berfungsi sebagai sumber nutrisi dan oksigenasi bagi jaringan embrioblas yang akan tumbuh menjadi janin.

Plasentasi merupakan proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Proses ini dimulai setelah embrio berhasil menempel (nidasi) pada lapisan endometrium. Pada manusia, plasentasi berlangsung selama 12 hingga 18 minggu setelah terjadinya pembuahan. Menurut Rustam Mochtar (1998) dalam Walyani (2020), perkembangan dan pertumbuhan desidua dimulai sejak terjadinya konsepsi, dipengaruhi oleh hormon progesteron dan estrogen. Kedua hormon ini merangsang pertumbuhan desidua sehingga mukosa rahim semakin menebal. Desidua merupakan lapisan mukosa rahim selama kehamilan dan terbagi menjadi tiga bagian:

1) **Desidua basalis** – bagian yang terletak antara hasil konsepsi dan dinding rahim; pada area ini plasenta akan terbentuk.

2) **Desidua kapsularis** – bagian yang menyelimuti hasil konsepsi ke arah rongga rahim dan pada akhirnya akan menyatu dengan desidua vera karena terjadinya obliterasi.
3) **Desidua vera (parietalis)** – bagian yang melapisi sisa permukaan dalam dinding rahim.

Pada dua minggu pertama setelah pembuahan, trofoblas yang bersifat invasif mulai menembus pembuluh darah di endometrium. Proses ini membentuk ruang-ruang berisi darah maternal yang dikenal sebagai sinus intertrofoblastik, terbentuk dari pembuluh darah maternal yang dihancurkan oleh trofoblas. Pertumbuhan terus berlangsung hingga terbentuk ruang intervilus, yaitu celah-celah tempat vili korialis tampak seperti mengapung. Vili-vili ini nantinya berkembang menjadi massa jaringan yang akan membentuk plasenta.

Setelah terjadi pembuahan akibat bersatunya sel telur dan sel spermatozoa, kemudian diikuti oleh beberapa proses, pembelahan dan selanjutnya hasil kontrasepsi melakukan nidasi atau implantasi, maka selanjutnya hasil kontrasepsi mengalami pertumbuhan dan perkembangan.

Embriogenesis (pertumbuhan mudigah) pertumbuhan embrio bermula dari lempeng embrional (embrional plate) emudian ber-diferensiasi menjadi 3 unsur lapisan: ektodermal, mesodermal, dan entodermal; Ruang amnion akan tumbuh pesat mendesak exocoe-loma, sehingga dinding ruang amnion mendekati korion; Mesoblas di ruang

amnion dan mudigah menjadi padat disebut body stalk yang merupakan jembatan antara embrio dan dinding trofoblas, yang kelak akan menjadi tali pusat

Pada tali pusat terdapat: Jelly whayrton: jaringan lembek untuk melindungi pembuluh darah; 2 arteri umbilikalis, 1 vena umbilikalis. Kedua arteri dan vena ini menghubungkan sistem kardiovaskular janin dengan plasenta sistem kardiovaskular akan terbentuk pada kehamilan minggu ke sepuluh.

Tabel 2. 2 Perkembangan Fungsi Organ Janin

Usia gestasi (minggu)	Organ
0	Sperma membuahi ovum kemudian hasill konsepsi membagi enjadi dua,empat, delapan setelah menjadi morulla masuk untuk menempel ± 11 hari setelah konsepsi.
4	Bagian tubuh pertama yang berkembang dari embrio meliputi tulang belakang, otak, dan sistem saraf, diikuti oleh jantung, sistem peredaran darah, serta organ-organ pencernaan.
6	Hidung, dagu, langit-langit mulut (palatum), dan bakal paru-paru mulai terbentuk. Jari-jari tangan dan kaki sudah terbentuk, meskipun masih dalam posisi menggenggam. Jantung telah berkembang secara sempurna.
7	Mata mulai terlihat diwajah, dan proses pembentukan alis serta lidah telah di mulai.

8	Embrio mulai menyerupai bentuk manusia. Pembentukan genitalia eksternal telah dimulai, dan sirkulasi darah melalui tali pusat mulai berfungsi. Selain itu, pembentukan tulang juga mulai terjadi.
9	Kepala meliput separuh besar janin, terbentuk muka janin, kelopak mata terbentuk namun tak akan membuka sampai 28 minggu.
13-16	Pada awal trimester kedua, janin memiliki panjang sekitar 15 cm. Kulitnya masih tampak transparan, dan rambut halus (lanugo) mulai tumbuh di permukaan tubuh. Janin sudah mulai bergerak aktif, termasuk mengisap dan menelan air ketuban. Mekonium, yaitu tinja pertama janin, telah terbentuk di dalam usus. Denyut jantung janin berada dalam kisaran 120–160 kali per menit.
17-24	Struktur mata telah terbentuk secara sempurna, begitu pula sidik jari yang kini sudah jelas. Seluruh tubuh janin dilapisi oleh verniks kaseosa, yaitu lapisan lemak pelindung. Selain itu, janin telah menunjukkan kemampuan refleks.
25-28	Ini merupakan awal dari trimester ketiga, ditandai dengan perkembangan otak yang berlangsung pesat. Sistem saraf mulai mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, serta mata janin sudah mulai terbuka. Namun, jika janin lahir pada tahap ini, peluang untuk bertahan hidup masih sangat kecil karena organ-organ vital belum matang sepenuhnya.
29-32	Jika bayi lahir pada tahap ini, terdapat kemungkinan 50–70% kelangsungan hidup. Tulang telah terbentuk secara sempurna, pernapasan berjalan dengan ritme yang teratur, dan suhu tubuh relatif stabil.

33-36	Berat janin berkisar antara 1500 hingga 2500 gram. Rambut halus (lanugo) di kulit janin mulai menipis, dan pada usia kehamilan 35 minggu, paru-paru sudah matang. Pada tahap ini, janin dapat bertahan hidup tanpa mengalami kesulitan berarti.
38-40	Mulai usia kehamilan 38 minggu disebut **aterm**, di mana bayi sudah memenuhi seluruh ruang di dalam rahim. Meskipun volume air ketuban berkurang, jumlahnya masih berada dalam batas normal.

Sumber: Peneliti

2.2.5 Tanda Tanda Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan. *Amenorhea* (Berhentinya mestruasi). Konsepsi dan nidasi menghambat pembentukan folikel de Graaf serta ovulasi, sehingga menstruasi tidak terjadi. Durasi amenore dapat diketahui dengan menentukan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), yang digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan perkiraan waktu persalinan. Namun, amenore juga bisa disebabkan oleh kondisi lain seperti penyakit kronis, tumor pada kelenjar pituitari, perubahan lingkungan, malnutrisi, serta gangguan emosional, misalnya ketakutan terhadap kehamilan.(Jannah, 2016)

Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*). Pengaruh estrogem dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sicknes*. Dalam batas tertentu hal ini mash fisiologis, tetapi bila terlampau sering dan Muntah yang terjadi lebih dari 10 kali

sehari dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Hal ini dapat membahayakan ibu hamil dan janin. Mual dan muntah yang berlebihan akan menyebabkan tubuh kehilangan banyak cairan sehingga berisiko dehidrasi dan gangguan elektrolit.

Ngidam adalah keinginan kuat untuk mengonsumsi makanan tertentu yang sering dialami oleh wanita hamil. Biasanya, ngidam muncul pada bulan-bulan awal kehamilan dan cenderung hilang seiring bertambahnya usia kehamilan.

Sinkop (pingsan) terjadi akibat gangguan sirkulasi darah ke otak yang menyebabkan kekurangan oksigen pada sistem saraf pusat, sehingga menyebabkan pingsan. Kejadian ini sering terjadi, terutama di tempat yang ramai, dan biasanya membaik setelah usia kehamilan mencapai 16 minggu.

Kelelahan sering dialami pada trimester pertama kehamilan, disebabkan oleh penurunan laju metabolisme basal yang kemudian akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme dari hasil konsepsi.Sedangkan payudara terasa tegang karena hormon estrogen merangsang perkembangan sistem duktus pada payudara, sementara progesteron memicu pertumbuhan sistem alveolar payudara.Bersama *sematomamotropin*, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan

nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran *kolostrum*.

Sering miksi (sering buang air kecil) merupakan keluhan umum selama kehamilan. Selain itu, progesteron dapat menghambat gerakan peristaltik usus dengan menurunkan tonus otot, sehingga menyebabkan konstipasi (sulit buang air besar).Pigmentasi kulit mulai muncul setelah usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon kortikosteroid dari plasenta yang merangsang aktivitas melanofor di kulit. Pigmentasi ini terjadi di beberapa area, yaitu:

1) Sekitar pipi: muncul closma gravidarum, yaitu pengelapan kulit di area dahi, hidung, pipi dan leher.
2) Sekitar leher: kulit tampak striae gravidarum atau striae lividae (garis garis keunguan pada wanita hamil pertama), striae nigra, dan perubahan warna pada linea alba menjadi gelap (disebut linea nigra atau nigra).
3) Dinding perut: muncul striae gravidarum atau striae lividae (garis-garis keunguan pada wanita hamil pertama), striae nigra, dan perubahan warna pada linea alba menjadi lebih gelap (disebut linea grisea atau nigra).
4) Sekitar payudara: terjadi hiperpigmentasi pada areola mamae, membentuk areola sekunder. Warna pigmentasi ini bervariasi, mulai dari merah muda pada wanita berkulit putih, coklat tua pada wanita berkulit coklat, hingga hitam pada wanita berkulit gelap. Selain itu,

kelenjar Montgomerie menonjol dan pembuluh darah di sekitar payudara tampak lebih jelas.

5) Sekitar pantat dan paha atas: muncul striae akibat pembesaran area tersebut selama kehamilan.

Hipertrofi papila gingivae atau pembengkakan pada gusi sering muncul pada trimester pertama kehamilan. Hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah, terutama pada wanita yang memiliki kecenderungan tertentu.Selain itu, varises dapat muncul di area genitalia eksternal, kaki, betis, dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini biasanya akan menghilang setelah persalinan.Tanda kemungkinan kehamilan adalah perubahan fisiologis yang dapat dikenali melalui pemeriksaan fisik pada wanita hamil. Tanda-tanda ini meliputi beberapa hal sebagai berikut:

1) Pembesaran perut disebabkan oleh pertumbuhan rahim (uterus) yang membesar seiring perkembangan janin. Perubahan ini umumnya mulai tampak pada bulan keempat kehamilan..
2) Tanda Hegar adalah kondisi di mana bagian isthmus uteri (bagian antara badan dan leher rahim) menjadi lunak dan mudah ditekan saat dilakukan pemeriksaan
3) Tanda Goodel adalah pelunakan serviks, Pada wanita yang tidak hamil, serviks terasa keras seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil, serviks menjadi lebih lunak dan menyerupai tekstur bibir.

4) Tanda Chadwick ditandai dengan perubahan warna menjadi keunguan pada vulva, mukosa vagina porsio dan servik, akibat peningkatan aliran darah ke daerah tersebut.
5) Tanda Piscaseck dalah pembesaran rahim yang tidak simetris, karena implantasi ovum terjadi di salah satu sisi uterus, biasanya dekat korpus uteri, sehingga bagian tersebut berkembang lebih dahulu dibanding sisi lainnya.
6) Kontraksi Beaxton Hicks merupakan kontraksi ringan pada otot rahim yang terjadi akibat meningkatnya kadar aktomiosin dalam jaringan otot uterus. Kontraksi ini tidak teratur, tidak menimbulkan rasa sakit, dan biasanya mulai muncul sejak usia kehamilan 8 minggu, namun baru bisa dirasakan melalui pemeriksaan perut pada trimester ketiga. Seiring mendekati persalinan, frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi ini akan meningkat.
7) Teraba Ballotement adalah respons janin yang terasa bergerak saat dilakukan hentakan lembut pada uterus, akibat janin terdorong dan memantul dalam cairan ketuban. Pemeriksaan ini penting untuk memastikan keberadaan janin, karena hanya meraba bentuk dalam uterus tidak cukup—bisa saja yang teraba adalah massa lain seperti mioma uteri.
8) Pemeriksaan biologis kehamilan (misalnya Planotest) menunjukkan hasil positif dengan mendeteksi hormon hCG

(human chorionic gonadotropin) yang diproduksi oleh sel-sel sinsitiotrofoblas selama kehamilan. Hormon ini masuk ke dalam peredaran darah ibu dan dikeluarkan melalui urin. hCG dapat dideteksi sejak hari ke-26 setelah pembuahan, meningkat cepat pada hari ke-30 hingga ke-60, mencapai puncak pada hari ke-60 sampai 70, lalu mulai menurun antara hari ke-100 hingga 130 usia gestasi.

Tanda pasti kehamilan merupakan indikator yang secara langsung menunjukkan adanya janin dan dapat diamati secara langsung oleh pemeriksa. Tanda-tanda pasti ini mencakup beberapa hal sebagai berikut:

1) Gerakan janin di dalam rahim, di mana gerakan tersebut harus dapat dirasakan secara jelas oleh pemeriksa melalui perabaan. Umumnya, gerakan janin mulai dapat dirasakan sekitar usia kehamilan 20 minggu.
2) Denyut jantung janin dapat terdengar mulai usia kehamilan 12 minggu dengan bantuan alat seperti fetal elektrokardiogram (Doppler/USG). Sementara itu, jika menggunakan stetoskop Laennec, denyut jantung janin umumnya baru bisa didengar pada usia kehamilan 18 hingga 20 minggu.
3) Bagian-bagian tubuh janin, seperti bagian besar (kepala dan bokong) serta bagian kecil (lengan dan kaki), dapat diraba dengan lebih jelas pada usia kehamilan yang lebih lanjut,

terutama di trimester akhir. Pemeriksaan menggunakan USG memungkinkan visualisasi bagian-bagian janin tersebut dengan lebih detail

4) Kerangka janin, dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

2.2.6 Perubahan Fisiologis Kehamilan

Pada ibu hamil, pertumbuhan isi konsepsi di dalam rahim menyebabkan uterus membesar. Hormon estrogen berperan dalam merangsang pertumbuhan (hiperplasia) jaringan, sementara hormon progesteron membantu meningkatkan elastisitas dan kelenturan uterus. Serviks uteri menyebabkan hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan pelunakan akibat progsteron (tanda Goodel). Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut Tanda Hegar.

Tabel 2. 3 Tafsiran Pembesaran Uterus pada Perabaan

Tidak hamil / normal	Sebesar telur ayam (± 30g)
8 minggu	Telur bebek
12 minggu	Telur angsa
16 minggu	Pertengahan symfisis pusat
20 minggu	Pinggir bawah pusat
24 minggu	Pinggir atas pusat
28 minggu	Sepertiga pusat-xyphoid
32 minggu	Pertengahan pusat- xyphoid

Kehamilan 36 minggu	3-1 jari di bawah xyphoid

Sumber: tyastuti & wahyuningsih 2016.

Pada ibu hamil, terjadi peningkatan aliran darah (hipervaskularisasi) pada vagina yang menyebabkan perubahan warna menjadi merah kebiruan, dikenal sebagai tanda Chadwick. Selain itu, lingkungan vagina menjadi lebih asam, dengan perubahan pH dari sekitar 4 menjadi 6,5. Kondisi ini membuat ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur. Hipervaskularisasi ini juga dapat menyebabkan peningkatan sensitivitas pada area genital, yang berpotensi meningkatkan gairah atau keinginan seksual, terutama selama trimester kedua kehamilan

Sejak usia kehamilan mencapai 16 minggu, plasenta mengambil alih peran utama, terutama dalam menghasilkan hormon progesteron dan estrogen. Pada periode ini, ovarium menjadi pasif atau "beristirahat": tidak ada pembentukan folikel baru, ovulasi, ataupun siklus hormonal menstruasi

Seiring kehamilan memasuki usia 32 minggu ke atas, rahim yang membesar menekan organ-organ di sekitarnya terutama ususdan mendorongnya ke atas. Akibatnya, diafragma terdorong naik sekitar 4 cm, sehingga ruang geraknya menjadi terbatas dan ibu hamil kerap merasakan sesak napas

Sejak awal kehamilan, peningkatan hormon estrogen menyebabkan pembuluh darah di saluran napas bagian atas menjadi

lebih vaskular kapiler membesar sehingga menimbulkan edema dan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakea, serta bronkus. Kondisi ini dapat memicu penyumbatan pada hidung dan sinus, mempermudah terjadinya mimisan (epistaksis), serta menyebabkan perubahan kualitas suara pada ibu hamil.

Payudara akan membersar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron, akantetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mammae menjadi lebih besar. Apabila mammae membesar, lebih tegang dan tampak lebih hitam seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari putinng susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum.

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesteron, laktogen plasental dan proklaktin. Stimulasi hormonal ini menimbulkan proliferasi jaringan, dilatasi pembuluh darah dan perubahan sektetorik pada payudara. Sedikit pembesaran payudara, peningkatan sensitivitas da rasa geli mungkin dialami, khususnya oleh primigravida pada kehamilan minggu ke-4 minggu, cairan yang jernih ditemukan dalam payudara pada usia kehamilan ke-4 minggu dan kolostrum dapat diperah keluar pada usia kehamilan 16 minggu.

Payudara terus tumbuh disepanjang kehamilan dan ukuran serta beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing – masing

payudara. Aerola menjadi lebih gelap dan dikelilingi oleh kelenjar-kelenjar sebasea yang menonjol (tuberkelmontgomery), kelenjar ini terlihat pada kehamilan sekitar 12 minggu.

Seiring mendekati akhir kehamilan, ibu hamil dapat mengalami inkontinensia urin stres, yakni ketidakmampuan mengontrol aliran urine saat terjadi tekanan intra-abdomen mendadak—seperti saat tertawa, bersin, atau batuk. Kondisi ini disebabkan oleh dua mekanisme utama: Penurunan tonus otot dasar panggul akibat pengaruh hormon progesteron, yang melemahkan otot-otot dan jaringan penyangga uretra dan Peningkatan tekanan intra-abdomen seiring pertumbuhan uterus dan janin, yang memberikan beban tambahan pada kandung kemih serta dasar panggul.

Akibat perubahan ini. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul seringingin Buang Air Kecil (BAK), keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul

Seiring tubuh bersiap untuk persalinan, kepala janin mulai turun ke bawah menuju panggul (dikenal sebagai *lightening* atau *engagement*). Ketika ini terjadi, kepala bayi memberikan tekanan langsung ke kandung kemih, sehingga frekuensi buang air kecil kembali meningkat.

Selama kehamilan fungsi saluran cerna menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat

perasaan mual (nause). Akibat kadar hormon estrogen yang meningkat, ada pula sumber yang mengatakan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot-otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas seluruh traktus ini juga berkurang.

Mual muntah yang terjadi pada awal kehamilan biasanya sering dijumpai, penyebabnya yang pasti tidak diketahui namun kemungkinan besar diakibatkan karena reaksi terhadap peningkatan kadar hormon yang mendadak. Jika mual muntah berlangsung melebihi 14 minggu atau lebih berat maka morning sickness ini dianggap sebagai keadaan berlebihan atau abnormal yang memerlukan tindakan aktif.

Curah jantung selama kehamilan normal, menyebabkan arteri dan resistensi vasculer menurun sementara olume darah, berat badan ibu, dan basal metabolisme rate meningkat Setiap peristiwa ini diharapkan mempengaruhi curah jantung dengan sedikit menimbulkan penurunan output tetapi yang lain menyebabkan peningkatan

Beberapa faktor penting yang memengaruhi hasil pengukuran tekanan darah ibu hamil yakni posisi ibu, tingkat kecemasan, dan ukuran manset. Duduk menghasilkan tekanan darah tertinggi, berbaring miring ke kiri paling rendah, dan posisi terlentang berada di tengah-tengah. Posisi ini juga memengaruhi seberapa banyak vena cava tertekan oleh rahim, yang selanjutnya berdampak pada curah jantung dan tekanan darah. Selain itu, kecemasan dan pemilihan manset yang tepat sangat penting untuk memperoleh hasil pengukuran yang akurat.

Oleh karena itu, pada setiap kunjungan, gunakan lengan, dan posisi yang sama untuk mengukur tekanan darah. Posisi dan lengan yang digunakan harus dicatat bersama hasil pengukuran. Selama pertengahan pertama masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg. Penurunan tekanan darah ini kemungkinan disebabkan oleh vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama masa hamil.

Curah jantung meningkat dari 30%-50% pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (stroke volume) dan pening-katan ini merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhanoksigen jaringan (nilai normalnya ialah 5-5,5 1 x/menit). Curah jan-tung pada kehamilan, jauh lebih tinggi saat wanita dalam posisi rekumben lateral dari pada dalam posisi terlentang. Pada posisi terlentang, uterus yang besar dan berat seringkali menghambat aliran balik vena ke jantung. Setiap kali terdapat pengerahan tenaga, curah jantung meningkat, misalnya pada persalinan dan melahirkan.

Peningkatan curah jantung terjadi akibat peningkatan volume darah. Jantung harus memompa dengan kekuatan yang lebih besar khususnya pada saat menjelang aterm, sehingga terjadi sedikit dilatasi. Progesteron akan menimbulkan relaksasi otot-otot polos dan menyebabkan dilatasi dinding pembuluh darah yang akan mengimbangi

peningkatan kekuatan dari jantung. Dengan demikian tekanan darah harus tetap atau mendekati nilai pada keadaan tidak hamil.

Waktu sirkulasi sedikit menurun pada minggu ke-32. Waktu ini hampir kembali normal menjelang atterm. Kecenderungan koagulsi lebih besar selama masa hamil. Ini merupakan akibat peningkatan berbagai faktor pembekuan. Akibat fibrinolitik (pemecahan/pelarutan bekuan darah) mengalami depresi se-lama masa hamil, dan periode puerperium, sehingga wanita lelah rentan terhadap trombosis.

Selama kehamilan, banyak ibu hamil mengalami perubahan pada kulit, termasuk hiperpigmentasi atau perubahan warna kulit menjadi lebih gelap. Hal ini disebabkan oleh peningkatan hormon MSH (Melanosit Stimulating Hormon). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada berbagai bagian tubuh, seperti wajah, leher, payudara, perut, lipatan paha, dan ketiak. Pada wajah, hiperpigmentasi dikenal sebagai "*Cloasma gravidarum*" dan biasanya muncul pada hidung, pipi, dan dahi. Sementara itu, pada perut, hiperpigmentasi dapat membentuk garis hitam kebiruan dari pusar ke arah bawah, yang disebut "linea nigra". Perubahan kulit ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1) Hiperpigmentasi kulit akibat peningkatan MSH.
2) Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap pada berbagai bagian tubuh.
3) Cloasma gravidarum pada wajah.
4) Linea nigra pada perut.

Selama kehamilan, volume darah ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml, yang terdiri dari 1000 ml plasma dan 450 ml sel darah merah. Peningkatan volume darah ini terjadi sekitar minggu ke-10 hingga ke-12 dan sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin, hidrasi jaringan, dan sebagai cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang saat persalinan dan masa nifas. Vasodilatasi perifer membantu menjaga tekanan darah tetap normal meskipun volume darah meningkat.

Produksi sel darah merah juga meningkat selama kehamilan, tetapi penurunan hemoglobin dan hematokrit dapat terjadi karena peningkatan volume darah yang lebih cepat daripada produksi sel darah merah, yang dikenal sebagai anemia fisiologis. Pada trimester kedua, penurunan hemoglobin dan hematokrit paling signifikan, terutama sekitar usia kehamilan 20 minggu. Ibu hamil dianggap anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 11 gram% pada trimester pertama dan ketiga, serta kurang dari 10,5 gram% pada trimester kedua.

Selama kehamilan, volume darah ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml, yang terdiri dari 1000 ml plasma dan 450 ml sel darah merah. Peningkatan volume darah ini terjadi sekitar minggu ke-10 hingga ke-12 dan sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin, hidrasi jaringan, dan sebagai cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang saat persalinan dan masa nifas. Vasodilatasi perifer membantu

menjaga tekanan darah tetap normal meskipun volume darah meningkat.

Produksi sel darah merah juga meningkat selama kehamilan, tetapi penurunan hemoglobin dan hematokrit dapat terjadi karena peningkatan volume darah yang lebih cepat daripada produksi sel darah merah, yang dikenal sebagai anemia fisiologis. Pada trimester kedua, penurunan hemoglobin dan hematokrit paling signifikan, terutama sekitar usia kehamilan 20 minggu. Ibu hamil dianggap anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 11 gram% pada trimester pertama dan ketiga, serta kurang dari 10,5 gram% pada trimester kedua.

Berat badan normal orang dewasa ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT didefinisikan sebagai berat badan yang dibagi tinggi badan kemudian dikalikan 100. IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berusia >18 tahun, kecuali bayi, anak-anak, ibu hamil, olahragawan, dan orang dengan penyakit khusus seperti asites, diabetes melitus dan lain-lain.

ada ibu hamil, terdapat empat kategori IMT, yaitu berat badan kurang, berat badan normal, berat badan lebih, dan obesitas. Kisaran kenaikan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT kehamilan. Berat badan wanita harnil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus preeklampsi dan eklampsi. Kenaikan berat badan payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air.

Kenaikan berat badan ibu hamil yang ideal bervariasi tergantung pada indeks massa tubuh (IMT) sebelum kehamilan. Wanita dengan IMT rendah sebaiknya meningkatkan berat badan sekitar 12,5-18 kg selama kehamilan, sedangkan wanita dengan IMT normal sebaiknya meningkatkan berat badan sekitar 11,5-16 kg. Untuk wanita dengan IMT tinggi, peningkatan berat badan yang ideal adalah sekitar 7-11,5 kg.

Pada trimester pertama, kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah sekitar 1-2,5 kg, dan kemudian sekitar 0,5 kg per minggu. Total kenaikan berat badan yang dianjurkan hingga akhir kehamilan bervariasi tergantung pada status gizi awal ibu. Berikut merupakan pengelompokan kategori berat badan ibu hamil berdasarkan IMT:

1) < 18.5 = Berat badan kurang
2) >18,5 - < 24,9 = Berat badan normal
3) >225 - < 27 = Berat badan berlebih
4) < 227 = Obesitas

2.2.7 Perubahan Psikologis Kehamilan

Trimester pertama kehamilan disebut sebagai "masa penentuan" karena ibu mulai membuktikan bahwa dirinya hamil. Reaksi ibu terhadap kehamilan ini dapat berbeda-beda, termasuk:

1) Sikap ambivalen, yaitu merasa senang dan bahagia sekaligus sedih dan kecewa karena perubahan hormon yang signifikan.

2) Ibu hamil sering mencari tanda-tanda untuk memastikan kehamilannya dan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dengan seksama.
3) Sikap ibu terhadap suami atau orang lain juga bervariasi, ada yang ingin merahasiakan kehamilannya dan ada yang ingin segera memberitahukannya.
4) Libido ibu hamil pada trimester pertama juga berbeda-beda, beberapa mengalami penurunan libido karena kelelahan, mual, dan kekhawatiran.

Semua reaksi ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama. Perasaan ibu hamil akan stabil setelah ibu menerima kehamilannya, dan setiap ibu akan memiliki pengalaman yang berbeda-beda.

Trimester kedua kehamilan sering disebut sebagai "periode pancaran kesehatan" karena ibu merasa lebih sehat dan stabil. Pada trimester ini, ibu dapat merasakan gerakan bayi dan mulai merasa lebih nyaman dengan perubahan fisiknya. Ibu juga mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

Sementara itu, trimester ketiga sering disebut sebagai "periode waspada" karena ibu merasa khawatir tentang kelahiran bayinya dan mungkin merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul saat melahirkan. Ibu juga mungkin merasa tidak nyaman dan sedih karena akan berpisah dari bayinya setelah lahir.

Pada trimester ketiga, ibu sangat memerlukan dukungan dan keterangan dari suami, keluarga, dan bidan untuk membantu mengatasi kecemasan dan ketakutan yang dirasakannya.

2.2.8 Ketidaknyamanan Kehamilan

Pada Trisemester I, mual muntah pada pagi hari Pada trimester pertama kehamilan, banyak ibu mengalami ketidaknyamanan berupa mual dan muntah terutama di pagi hari, yang sering disebut sebagai morning sickness. Kondisi ini dapat menyebabkan rasa lemas, kurang nafsu makan, dan ketidaknyamanan secara umum, meskipun biasanya tidak berbahaya dan akan berangsur membaik seiring berjalannya kehamilan (Rizky Yulia Efendi et al., 2022)

Mual muntah terjadi pada 50% wanita hamil. Upaya yang dilakukan untuk mencegah atau meringankan dengan melakukan beberapa hal, Seperti pagi sebelum bangun tidur, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi biskuit atau kerupuk kering disertai segelas air putih. Disarankan juga untuk menghindari makanan pedas dan yang berbau menyengat. Selain itu, pola makan sebaiknya diubah menjadi porsi kecil tetapi sering, sebagai upaya untuk mencegah rasa tidak nyaman seperti mual dan gangguan pencernaan selama kehamilan .(Algi, 2022).

Ngidam, yaitu keinginan kuat dan tiba-tiba terhadap makanan atau bau tertentu. Kondisi ini bisa menyebabkan ibu merasa tidak nyaman, sulit fokus, atau mengalami perubahan suasana hati, ngidam merupakanproses kahamilan yang dianggap normal. (Algi, 2022).

Kelelahan pada trimester pertama kehamilan, ibu sering mengalami kelelahan yang berlebihan akibat perubahan hormonal dan peningkatan kebutuhan energi tubuh. Kondisi ini menyebabkan ibu merasa mudah lelah, kurang bersemangat, dan membutuhkan lebih banyak istirahat dibandingkan biasanya.

Keringat bertambah (Algi, 2022) Pada trimester pertama kehamilan, ibu sering mengalami peningkatan produksi keringat sebagai respons tubuh terhadap perubahan hormon dan metabolisme yang meningkat. Kondisi ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan, seperti rasa lengket, bau badan, dan kebutuhan untuk sering mengganti pakaian agar tetap merasa segar (Algi, 2022).

Pada masa kehamilan, peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pembuluh darah di saluran napas bagian atas, terutama hidung, menjadi membesar dan rapuh. Akibatnya, mukosa hidung membengkak dan menghasilkan lendir berlebih sehingga mengakibatkan hidung tersumbat, serta terkadang terjadi mimisan karena pecahnya kapiler akibat hiperemia dan gesekan lendir. (Algi, 2022).

Keputihan atau *leukorea.* Ibu hamil sering mengeluh pengeluaran cairan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga sering menjadi celana dalam basah sehingga harus sering menganti. Dengan langkah-langkah ini, keputihan yang normal biasanya bisa dikelola dengan nyaman. Namun, bila ada keluhan tak biasa, penanganan medis diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin:

1) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari
2) Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap selesai BAB atau BAK
3) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang
4) Sering menganti celana dalam apabila basah
5) Pakai selana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan memberikan sirkulasi udara yang baik
6) Tidak dianjurkan memakai semprot atau *douch*

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil baik trimester I, trimester II maupun trimester III. Faktor yang menjadi penyebab:

1) Kelelahan ataukeletihan
2) Spasme atau ketegangan otot
3) Ketegangan pada kelopak mata
4) Kongesti (akumulasi abnormal atau berlrbihan cairan tubuh).
5) Dinamika cairan syaraf yang berubah.

Pada Trisemester II, Keputihan atau *leukorea*, ibu hamil sering mengeluh pengeluaran cairan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga sering menjadi celana dalam basah sehingga harus sering menganti. Cara meringankan dan mencegah:

1) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari
2) Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap selesai BAB atau BAK
3) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang
4) Sering menganti celana dalam apabila basah
5) Pakai selana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan memberikan sirkulasi udara yang baik
6) Tidak dianjurkan memakai semprot atau *douch*

Rasa pusing sering menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil, kalau tidak ditangani penyebabnya mka dapat mengakibatkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal (Algi, 2022). Nyeri pada *ligamentum rotundum* saat kehamilan terjadi penekanan pada *ligamentum* karena uterus yang membesar. Cara meringankan atau mencegah:

1) Menekuk lutut kearah abdomen
2) Memiringkan panggul
3) Mandi dengan air hangat
4) Menggunakan korset

5) Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut.

Sesak napas pada ibu hamil umumnya mulai dirasakan sejak trimester kedua hingga akhir kehamilan. Kondisi ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang mendorong organ-organ perut dan menyebabkan diafragma terdorong naik sekitar 4 cm. Selain itu, peningkatan hormon progesteron juga dapat menyebabkan ibu mengalami hiperventilasi. Untuk membantu mengurangi keluhan ini, ibu hamil disarankan menjaga postur tubuh yang baik, misalnya dengan berdiri tegak, merentangkan kedua tangan ke atas kepala, lalu menarik napas panjang secara perlahan." (Algi, 2022).

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil Trimester II dan III. Cara mencegah pada ibu hamil trimester II dan III:

1) Olahraga secara teratur
2) Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari
3) Minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong
4) Makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah.
5) Membasakan BAB secara teratur
6) Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan
7) Perlu diperhatikan apel segar dan kopi dapat meningkatkan konstipasi

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Cara meringankan atau mencegah:

1) Lakukan olahraga secara teratur
2) Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu yang lama
3) Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan
4) Hindari memakai pakaian ketat
5) Berbaring dengan kaki bersandar di dinding

Pada Trisemester III, *Edema* adalah penimbunan cairan secara berlebihan diantar sel-sel tubuh atau di dalam berbagai rongga tubuh. Akibat dari ketidakseimbangan faktor-faktor yang mengontrol perpindahan cairan tubuh anatara lain gangguan hemodinamik sistem kapiler yang menyebabkan retensi natrium dan air, penyakit ginjal serta berpindahnya air atau cairan dari intravaskular ke interstitium. Dalam Kebanyakan Kasus, cairan edema Dibagi Menjadi Dua Kategori; Edema Inflammatory, Atau Exudate, Dan Edema Non-Inflamasi, Atau Transudate Edema inflamasi, atau eksudat, Muncul Selama mengantarkan inflamasi dan memilisi tinggi gravitasi spesifik (lebih Dari 1,2) Dan Mengandung Sedikit protein. Faktor-faktor berikut menyebabkan edema pada ibu hamil, terutama pada ibu hamil di trimester III:

1) Pembesaran uterus menyebabkan tekanan pada vena pelvik, yang mengganggu sirkulasi, terutama saat ibu hamil duduk atau berdiri lama.
2) Tekanan pada vena cava inferior saat berbaring terlentang
3) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas hawah
4) Kadar sodiurn (natrium) meningkat sebagai akibat dari pembesaran uterus.
5) Ibu hamil harus menghindari menggunakan pakaian ketat dan menghindari makanan bergaram tinggi untuk meringankan atau mencegah edema. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama saat bekerja atau istirahat. Naikkan tungkai selama dua puluh menit berulang-ulang saat istirahat. Makanan apa yang disarankan untuk ibu hamil.

Kehamilan menyebabkan rahim memanjang dari pintu masuk panggul ke rongga perut karena berat dan ukuran rahim meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Perubahan ini menyebabkan tekanan pada kandung kemih di depan rahim. Tekanan yang diberikan oleh volume rahim mengecilkan ruang kandung kemih, yang mengakibatkan kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini menyebabkan buang air kecil lebih sering.

Mengurangi jumlah minuman yang diminum dua jam sebelum tidur dan meningkatkannya pada siang hari Latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, vagina, dan otot perut, dan selalu menjaga

kebersihan area kewanitaan Ganti pakaian dalam ibu hamil segera setelah terasa lembap dan gunakan bahan yang tidak menahan buang air kecil.

Wanita hamil selama trimester ketiga sering mengalami wasir, yang dapat disebabkan oleh sembelit. Perubahan aliran darah dipengaruhi langsung oleh meningkatnya tekanan dari rahim ibu. Peningkatan hormon progesteron selama kehamilan menyebabkan peristaltik usus melambat, sehingga proses pencernaan menjadi lebih lambat. Selain itu, pembesaran uterus dapat menekan vena hemoroidalis di area rektum dan anus, yang dapat menyebabkan terjadinya hemoroid atau wasir. Salah satu cara untuk mencegah atau meringankan efek hemoroid adalah dengan menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan konstipasi atau mengejan saat defikasi. Ibu hamil harus belajar bagaimana menggunakan toilet dengan benar dan menghindari duduk terlalu lama di toilet. Setiap hari, lakukan senam kegel dengan duduk di bak air hangat selama tiga sampai empat kali.

Baik orang yang hamil maupun orang yang tidak hamil dapat mengalami insomnia. Ibu hamil biasanya mengalami insomnia dari pertengahan masa kehamilan hingga akhir kehamilan. Insomnia pada ibu hamil meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan karena, selain faktor fisik, faktor psikologis juga menjadi penyebabnya Perubahan fisik, seperti pembesaran uterus, dapat menyebabkan Insomnia. Selain itu, perubahan psikologis, seperti takut, gelisah, atau

khawatir tentang menghadapi kelahiran, dapat menyebabkan insomnia. Ibu hamil juga dapat mengalami insomnia jika BAK sering terjadi di malam hari atau saat nochturia. Mencegah hal ini dengan mandi dengan air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat (seperti teb atau susu hangat) sebelum tidur, tidak melakukan aktivitas yang dapat menyulitkan tidur sebelum tidur, dan jangan makan porsi besar.

Ibu hamil sering mengeluh pengeluaran cairan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga sering menjadi celana dalam basah sehingga harus sering menganti. Cara meringankan dan mencegah:

1) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari
2) Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap selesai BAB atau BAK
3) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang
4) Sering menganti celana dalam apabila basah
5) Pakai selana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan memberikan sirkulasi udara yang baik
6) Tidak dianjurkan memakai semprot atau *douch*

Wanita hamil mungkin mengalami sakit kepala jika mereka hilang atau lelah, kejang, atau nyeri otot. Sakit kepala, kemacetan, dan akumulasi tubuh dapat disebabkan oleh bermain otot mata. Kadang ketika ini bisa terjadi karena dinamika Saraf kamiran berubah untuk meredakan atau mencegaah sakit kepala pada wanita hamil, delan

melakukan relaksasi unktakan ketegangan atau kram, atau memijat otot kepala dana bahu.

Sangat disarankan bagi ibu hamil untuk tidur cukup pada malam hari dan tidur cukup pada siang hari. Jika Anda harus bepergian, usahakan membawa bekal; terlambat makan tidak baik bagi ibu hamil, dan Anda harus minum sepuluh gelas air setiap hari untuk memenuhi kebutuhan cairan Anda Ibu hamil harus mandi dengan air hangat Selain itu, menjaga ruangan tetap bersih dan tapi, menghindari asap rokok, dan menghindari tempat yang sibuk, seperti pasar tradisional, dapat membantu menghindari sakit kepala. Selain itu, ibu hamil dapatmelaku kan jalan santai di udara segar dan istirahat di tempat yang tenang dan rileks. Ibu hamil disarankan untuk melakukan yoga atau meditasi.

Ibu hamil dalam trimester kedua dan ketiga dapat mengalami sakit punggung karena pembesaran payudara, yang dapat menyebabkan ketegangan dan kelelahan otot. Sakit punggung dapat disebabkan oleh posisi tubuh yang membungkuk saat mengangkat barang. Ini karena kadar hormon yang meningkat yang menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek dan hiperlordosis tulang belakang. Ibu hamil harus memakai bra yang menopang payudara dengan benar untuk mengurangi dan mencegah sakit punggung. Hindari hiperlordosis, tidur dengan kasur yang keras, dan jangan memakai sepatu atau sandal dengan hak tinggi. Saat mengangkat barang, selalu berusaha

mempertahankan postur yang baik dan hindari sikap membungkuk dan menekuk lutut. Ibu hamil harus berpartisipasi dalam senam hamil, yoga.

2.2.9 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan oksigen selama hamil meningkat sebagai respon tubuh terhadap akcelerasi metabolisme rate perlu untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus dll, akibat:

1) Terjadi perubahan anatomi paru, diameter thorak meningkat + 2 cm langkaran dada akan meningkat 5-7 cm, sudut costa + 68. Sebelum kehamilan 103 pada kehamilan trimester III
2) Wanita hamil bernapas lebih dalam (karena mengngkatnya tidak volume, jumlah pertukaran gas pada setiap kali nafas). Meningkatnya volume tidal *respiratory* dihubungkan dengan *respiratory* rate normal akibat dari meningkatnya volume *respiratory* kira-kira26% permenit. Hal ini yang menyebabkan menurunnya konsentrasi CO2 *de alveoli*
3) BMR Meningkat 15% - 20 %. Vasodilatasi periper dan akselerasi aktifitas kelenjar keringat membantu menghilangkan panas yang berlebihan dan dihasilkan dari peningkatan metabolisme selama kehamilan.

Selama kehamilan, tubuh mengalami berbagai perubahan yang memerlukan peningkatan asupan zat gizi dibandingkan sebelum hamil. Ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan, sehingga kebutuhan

nutrisi harus dipenuhi melalui pola makan harian yang seimbang dan bergizi.

Tabel 2. 4 Kebutuhan Makanan Pada Ibu Tidak Hamil, Ibu Hamil, dan Ibu Menyusui

Nutrisi	Tak hamil	Kondisi ibu	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2.300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	6,5 g	1 g	1 g
Zat Besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 Iu	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 m	90 mg

Kenaikan berat badan yang berlebihan atau penurunan berat badan setelah trimester kedua kehamilan perlu mendapat perhatian serius, karena bisa menjadi tanda adanya masalah kesehatan. Oleh sebab itu, sangat penting untuk segera memeriksakan diri ke dokter. Selain itu, karena meningkatnya aktivitas metabolisme selama kehamilan, ibu hamil cenderung mengeluarkan keringat lebih banyak. Oleh karena itu,

menjaga kebersihan tubuh secara ekstra sangat penting untuk kenyamanan dan kesehatan.

Saat mandi, ibu hamil perlu memperhatikan kebersihan terutama pada lipatan kulit seperti ketiak, bawah payudara, dan area genital dengan membersihkan dan mengeringkannya dengan baik. Selalu bersihkan vulva dan vagina setiap mandi. Setelah buang air besar atau kecil, bersihkan area dari depan ke belakang lalu keringkan dengan handuk bersih. Selain itu, pastikan kuku tetap pendek dan lakukan keramas 2-3 kali dalam seminggu.

Pakaian yang disarankan untuk ibu hamil adalah yang longgar dan nyaman dipakai, tanpa menggunakan sabuk atau pita yang menekan perut atau pergelangan tangan, karena hal tersebut dapat mengganggu sirkulasi darah.

Obstipasi sering dialami oleh ibu hamil. Kondisi ini menyebabkan panggul terisi oleh rektum yang penuh dengan feses, selain pembesaran rahim, sehingga menimbulkan tekanan dalam panggul yang dapat memicu munculnya wasir. Untuk mengurangi hal ini, disarankan minum air putih yang cukup, rutin beraktivitas fisik, serta mengonsumsi makanan berserat seperti sayuran dan buah-buahan. Sedangkan untuk buang air kecil, biasanya tidak mengalami kesulitan, bahkan frekuensinya meningkat karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran rahim. Agar buang air kecil lancar dan risiko infeksi

kandung kemih berkurang, ibu hamil disarankan banyak minum dan menjaga kebersihan area genital.

Kehamilan bukanlah alasan untuk menghindari hubungan seksual pada trimester pertama, kedua, maupun ketiga, asalkan tidak ada tanda atau riwayat penyakit tertentu sebagai berikut:

1) Terdapt tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
2) Terjadi pendarahan saat hubungan seksual
3) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak
4) Terdapat perlukaan disekitar alat kelamin bagian luar
5) Serviks telah membuka
6) Plasenta letak rendah
7) Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah:

1) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran
2) Pada trimester III hubungan seksual upaya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus ppremature, etal bradicardias pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.
3) Hindari hubunngan seksual yang menyebabkan kerusakan janin

4) Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat meneyebabkan kematian.
5) Pada psangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

Disarankan untuk berjalan-jalan di pagi hari pada udara yang segar dan bersih, serta melakukan gerakan badan di tempat seperti berdiri-jongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat perut, dan latihan pernapasan. Selama kehamilan, olahraga membantu mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan. Wanita hamil bisa berolahraga melalui aktivitas sehari-hari seperti mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anak-anak, atau naik turun bukit. Namun, bagi wanita yang bekerja dengan posisi duduk atau di rumah, sebaiknya menambah olahraga dengan berjalan kaki, melakukan aktivitas fisik, atau jenis olahraga lainnya.

Istirahat, tidur, dan waktu bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Menjaga jadwal istirahat yang teratur dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental, mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin, menjaga kekuatan ibu, serta mencegah berbagai masalah kesehatan seperti keguguran, tekanan darah tinggi, penyakit pada bayi, dan komplikasi lainnya

Vaksinasi toksoid tetanus (TT) dianjurkan untuk menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksin ini diberikan dua kali selama masa kehamilan, idealnya antara usia kehamilan 3 bulan hingga 1 bulan sebelum persalinan dengan jeda minimal 4 minggu antar suntikan. Selain itu, wanita hamil disarankan berhati-hati dalam merencanakan perjalanan yang panjang dan melelahkan, dan jika memungkinkan, perjalanan jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara

2.2.10 Gejala dan Tanda Bahaya Kehamilan

Perdarahan pada kehamilan muda, yaitu sebelum usia 20 minggu, terjadi pada sekitar 10-12% kasus kehamilan dan sering berakhir dengan keguguran. Penyebab utamanya biasanya kelainan kromosom pada sperma atau ovum. Tanda-tandanya meliputi keluarnya darah disertai gumpalan jaringan melalui vagina serta kram atau nyeri di bagian bawah perut. Selain itu, jika ukuran rahim membesar lebih dari normal, disertai perdarahan, mual muntah berat, dan nyeri panggul, hal ini bisa menunjukkan kondisi mola hidatidosa atau kehamilan anggur.

Perdarahan pada kehamilan muda disertai hasil tes kehamilan yang tidak pasti, ukuran rahim yang lebih kecil dari usia kehamilan, serta adanya massa di area adneksa, biasanya mengindikasikan kehamilan ektopik, biasanya juga disertai dengan kram perut bagian bawah atau panggul. Perdarahan pada kehamilan lanjut (di atas 20 minggu) umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Mendekati

persalinan, perdarahan bisa juga berasal dari solusio plasenta. Selain perdarahan, gejala lain yang muncul meliputi nyeri punggung dan perut, rahim terasa nyeri, serta janin mengalami kekurangan oksigen.

Biasanya, ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal sering dikaitkan dengan preeklampsia. Informasi tentang tekanan darah sebelum kehamilan sangat membantu tenaga medis dalam membedakan antara hipertensi kronis dan preeklampsia. Gejala dan tanda lain dari preeklampsia meliputi:Hiperrefleksia (iritabilitas susunan saraf pusat)

1) Sakit kepala atau sefalgia (frontal atau oksipital) yang tidak membaik dengan pengobatan umum.
2) Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang
3) Nyeri epigastrik
4) Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/24 jam)
5) Tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolik 10-20 mmHg di atas normal
6) Proteinuria (di atas positif 3) dan Edema menyeluruh.

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke -6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal jika bayi tidur gerakannya melemah. Bayi harus bergerak paling sedkiit 3 kali dama periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

Nyeri hebat di daerah abdominopelvik yang terjadi pada trimester kedua atau ketiga kehamilan, disertai dengan beberapa tanda berikut, mengarah pada diagnosis solusio plasenta, baik yang disertai perdarahan terlihat (revealed) maupun yang tersembunyi (concealed). Tanda-tanda tersebut meliputi riwayat trauma pada abdomen, preeklampsia, ukuran fundus uteri yang lebih besar dari usia kehamilan, sulitnya meraba bagian-bagian janin, kontraksi rahim yang terus menerus, nyeri, kematian janin dalam rahim, muntah berlebihan selama kehamilan, gangguan saat buang air kecil (dysuria), menggigil atau demam, pecahnya ketuban sebelum waktunya, serta ukuran uterus yang lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan sebenarnya.

2.2.11 Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)

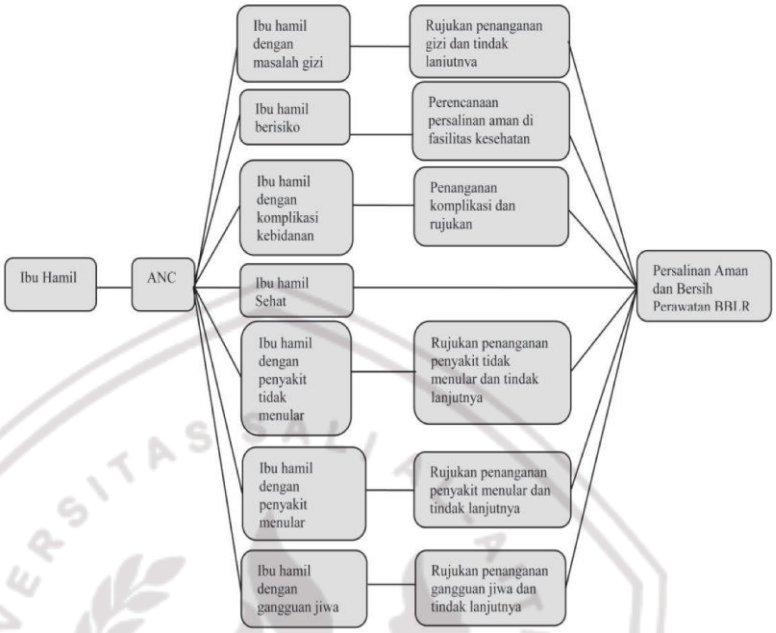
Asuhan antenatal adalah upaya promoti program pelayanan kesehatan obetstri untuk optimalisasi asuhan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiaan kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Terdapat beberapa tujuan dalam Pelayanan Anternatal Care (ANC).

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Terlaksananya pelayanan antenatal terpandu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB, dan pemberian ASI.

Dukungan emosional dan psikososial yang sesuai dengan kondisi ibu hamil harus diberikan setiap kali berinteraksi dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan kemampuan interpersonal yang baik. Setiap ibu hamil dianjurkan menjalani minimal 6 kali pemeriksaan antenatal selama masa kehamilan. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin juga harus dilakukan secara rutin. Deteksi dini terhadap kelainan, penyakit, atau gangguan pada ibu hamil sangat penting, serta penanganan atau rujukan kasus ke fasilitas kesehatan yang sesuai dengan sistem rujukan harus segera dilaksanakan.

Menurut kemenkes (2020) Pelayanan antenatal yang sesuai standar adalah layanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 6 kali selama masa kehamilan, dengan jadwal 2 kali pada trimester pertama (1 kali oleh bidan dan 1 kali oleh dokter), 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga (2 kali oleh bidan dan 1 kali oleh dokter). Pelayanan ini dapat dilakukan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Antenatal Komprehensif dan Terpandu



Dalam pelayanan antenatal terpantu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplokasi kebidanan, ganguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman (Bradshaw & Carter, 2022). Menurut kemenkes (2020) masalah yang mungkin dialami ibu hamil antar lain:

1) Masalah gizi: anemia, KEK, obesitas, kenaikan berat badan tidak sesuai standar.
2) Faktor risiko: usia ibu ≤ 16 tahun, usia ibu ≥ 35 tahun, anak terkecil ≤ 2 tahun, hamul pertama ≥4 tahun, interval kehamila > 10 tahun, persalinan ≥4 kali, gemeli/kehamilan ganda, kelainan

letak dan posisi jani, riwayat obstetrik jelek (keguguran/gagal kehamilan), komplikasi pada persalinan yang lalu (riwayat vakum/forsep, pendarahan pasca persalinan dan atau transfusi), riwayat bedah sesar, hipertensi, kehamilan lebih dari 40 minggu.

3) Komplikasi kebidanan, ketuban pecah dini, pendarahan pervaginam hipertensi dalan kehamilan/pre eklamsia/eklamsia, ancaman persalinan prematur, distosia, plasenta previa, dll.
4) Penyakit tidak menular: hipertensi, diabetes mellitus, kelainan jantung, ginjal, asma, kanker, epilepsi, dll.
5) Penyakit menular: HIV, sifilis, hepatitis B, tetanus maternal, malaria, TB, demam berdarah, tifus abdominalis, dll.
6) Masalah kesehatan jiwa: depresi, gangguan kecemasan, psikosis, skizofrenia.

2.2.12 P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

Program Perencanaan Persalina dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peran aktif suami, keluaga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil termasuk perencanaan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan pengunaan Kb pasca persalinan dengan mengunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran

dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir

Gambar 2. 2 Stiker P4K

Pada masa kehamilan, bidan memegang peranan penting dalam menjamin kesehatan ibu dan janin. Pelayanan kehamilan dilakukan secara menyeluruh dan sesuai standar, dimulai dengan pemeriksaan antenatal care (ANC) minimal sebanyak enam kali selama kehamilan. Selain itu, bidan juga memberikan penyuluhan dan konseling kepada ibu hamil serta keluarganya, guna meningkatkan pengetahuan dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca persalinan. Kegiatan kunjungan rumah menjadi bagian penting dalam mendekatkan layanan, serta memungkinkan bidan memantau kondisi ibu secara langsung di lingkungan tempat tinggalnya.

Apabila ditemukan tanda-tanda yang memerlukan penanganan khusus, bidan bertanggung jawab untuk melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Setiap pelayanan yang diberikan dicatat secara sistematis, baik di kartu ibu, kohort ibu, maupun dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Di samping itu, bidan juga

membuat laporan melalui sistem Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) sebagai bentuk evaluasi dan perencanaan program berkelanjutan.

Sebagai agen pemberdayaan masyarakat, bidan juga melibatkan berbagai unsur lokal seperti suami, keluarga, dan kader kesehatan untuk berpartisipasi aktif dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Keterlibatan forum peduli KIA dan para dukun beranak turut didorong melalui pertemuan koordinasi di tingkat desa. Salah satu bentuk konkrit pelaksanaan P4K adalah penggunaan stiker P4K yang dipasang di rumah ibu hamil sebagai alat monitoring dan edukasi.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu upaya strategis pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui pendekatan yang terencana, partisipatif, dan berbasis masyarakat. Salah satu media utama dalam implementasi program ini adalah penggunaan **stiker P4K** yang ditempel di rumah ibu hamil. Tujuannya adalah agar seluruh ibu hamil dapat terdata dengan baik, serta memudahkan pemantauan oleh petugas kesehatan dan masyarakat sekitar. Penempelan stiker ini juga berfungsi sebagai media komunikasi visual yang mengingatkan keluarga tentang pentingnya perencanaan persalinan dan kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan komplikasi.

Lebih dari sekadar tanda identifikasi, keberadaan stiker ini bertujuan memastikan bahwa bidan memberikan pelayanan antenatal care (ANC) secara komprehensif dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, mencakup minimal enam kali kunjungan selama masa kehamilan, pemantauan kondisi ibu dan janin, serta pemberian edukasi kesehatan. Selain itu, P4K mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk menyusun rencana persalinan secara matang, yang mencakup pemilihan tempat bersalin, penolong persalinan yang kompeten, rencana penggunaan alat transportasi saat keadaan darurat, serta pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan.

Dalam pelaksanaannya, program ini juga menekankan pentingnya keterlibatan aktif keluarga, terutama dalam aspek persiapan biaya persalinan, pemeliharaan kebersihan rumah dan lingkungan, serta pemahaman terhadap norma sosial budaya yang mendukung kesehatan ibu dan bayi. Program P4K tidak hanya menjadi tanggung jawab bidan semata, tetapi membutuhkan kolaborasi lintas sektor, termasuk tokoh masyarakat baik formal seperti kepala desa maupun non-formal seperti tokoh agama dan adat. Forum peduli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta kelompok kerja (pokja) Posyandu juga turut dilibatkan dalam mendukung rencana persalinan, penyuluhan KB, dan edukasi pasca persalinan sesuai dengan perannya masing-masing.

Lebih lanjut, program ini juga menargetkan agar setiap ibu mendapatkan pelayanan kontrasepsi pascapersalinan secara tepat waktu

dan sesuai kebutuhan. Tujuannya adalah untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat jaraknya atau kehamilan yang tidak direncanakan, yang dapat meningkatkan risiko terhadap kesehatan ibu dan bayi. Di sisi lain, keberhasilan program P4K sangat ditentukan oleh kuatnya koordinasi dan kerjasama antar pemangku kepentingan, mulai dari bidan desa, petugas puskesmas pembantu (pustu), forum peduli KIA, dukun bayi, hingga para pendamping persalinan yang ada di masyarakat.

Dengan adanya sinergi yang solid antara petugas kesehatan dan masyarakat, program P4K tidak hanya meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi persalinan, tetapi juga memperkuat sistem rujukan, meningkatkan kesadaran keluarga terhadap risiko kehamilan, serta memperluas cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat desa. Pada akhirnya, tujuan utama dari program ini adalah menciptakan lingkungan yang aman, suportif, dan berdaya bagi setiap ibu hamil agar dapat melalui proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas secara sehat dan bermartabat.

Pada tahap persalinan, bidan bertugas memberikan asuhan sesuai standar pelayanan persalinan yang aman dan bermutu. Persiapan sarana dan prasarana yang higienis, termasuk alat pencegah infeksi, menjadi langkah awal dalam menjamin keselamatan ibu dan bayi. Selama proses persalinan berlangsung, bidan memantau kemajuan

persalinan dengan menggunakan partograf, sebuah alat bantu visual untuk mendeteksi dini tanda-tanda komplikasi.

Bidan juga melaksanakan asuhan persalinan normal yang mencakup berbagai tahapan, termasuk manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan pasca melahirkan. Usai bayi lahir, bidan memfasilitasi proses inisiasi menyusu dini (IMD) sebagai langkah awal pemberian ASI eksklusif. Bayi baru lahir kemudian mendapatkan perawatan yang meliputi pemberian salep mata, vitamin K1, serta imunisasi Hepatitis B (HB-0).

Apabila terjadi kondisi kegawatdaruratan selama persalinan, bidan harus segera melakukan tindakan penyelamatan atau merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Seluruh proses persalinan dicatat secara rinci di kartu ibu, kohort ibu dan bayi, serta register persalinan dan Buku KIA. Laporan rutin juga dibuat sebagai bagian dari akuntabilitas pelayanan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak.

Peran bidan tidak berhenti setelah bayi dilahirkan. Pada masa nifas, bidan tetap memberikan pelayanan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Kunjungan nifas dilakukan sesuai jadwal untuk memantau pemulihan kondisi ibu pasca melahirkan, serta mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, seperti infeksi atau perdarahan.

Penyuluhan dan konseling tetap diberikan kepada ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai perawatan nifas, laktasi, kesehatan mental, serta perencanaan keluarga. Bila ditemukan kondisi yang membutuhkan

penanganan lebih lanjut, bidan akan melakukan rujukan. Pencatatan pada kohort bayi dan Buku KIA tetap dilaksanakan untuk dokumentasi dan pelaporan. Laporan pelayanan nifas pun disusun sebagai bagian dari sistem monitoring kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan.

2.3 Konsep Dasar Teori Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi yang sudah dapat hidup dari dalam rahim melalui vagina ke dunia luar (Rosyati, 2017). Proses ini dimulai dengan kontraksi rahim yang teratur dan mencapai puncaknya saat bayi dilahirkan, kemudian diikuti dengan keluarnya plasenta dan selaputnya. Seluruh proses persalinan biasanya berlangsung selama kurang lebih 12 jam. (syaiful Yuanita, S., Ns., 2019)

Persalinan adalah rangkaian proses keluarnya bayi yang telah cukup bulan dari rahim ibu, diikuti oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, terdapat beberapa jenis persalinan, yaitu persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan terjadi secara alami dengan kekuatan ibu melalui jalan lahir. Persalinan buatan adalah proses yang dibantu oleh tenaga luar, seperti penggunaan forceps atau operasi caesar. Sedangkan persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai secara alami, melainkan setelah dilakukan tindakan seperti pemecahan ketuban atau pemberian obat induksi seperti pitocin atau prostaglandin. (fitriana & widy, 2020).

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Dalam proses persalinan, terdapat lima faktor utama yang sangat menentukan kelancaran dan keberhasilan kelahiran bayi secara normal, yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu *passage* (jalan lahir), *passenger* (janin), *power* (kekuatan kontraksi dan mengejan), *psychological response* (psikologis ibu), dan *provider* atau *penolong persalinan*. Kelima faktor ini harus berada dalam kondisi optimal untuk menciptakan proses persalinan yang aman bagi ibu dan bayi (Walyani, 2015).

Passage atau jalan lahir merupakan jalur yang harus dilalui bayi selama proses persalinan. Jalan lahir ini terdiri atas dua komponen penting, yaitu bagian keras berupa rangka tulang panggul dan bagian lunak seperti otot-otot dasar panggul, ligamen, serta jaringan lunak di sekitarnya. Evaluasi ukuran panggul menjadi bagian krusial untuk menentukan apakah persalinan dapat berlangsung normal atau membutuhkan tindakan operatif. Pengukuran panggul dilakukan dengan beberapa cara seperti penggunaan jangka panggul (Martin, Aseander, Collin, dan Baudelocque), pelvimetri klinis melalui pemeriksaan dalam, serta pelvimetri radiologis. Ukuran penting pada bagian luar panggul antara lain *distansia spinarum* (24–25 cm), *distansia kristarum* (28–30 cm), dan *konjugata eksterna* (18–20 cm). Sedangkan ukuran dalam panggul meliputi *konjugata diagonalis* (12,5 cm), *konjugata vera* (diperkirakan dari konjugata diagonalis dikurangi 1,5–2 cm), dan

ukuran *bidang tengah* serta *pintu bawah panggul* seperti *arcus pubis* yang membentuk sudut lebih dari 90 derajat (Walyani, 2015).

Selanjutnya, faktor power merujuk pada kekuatan yang membantu proses kelahiran, yaitu kontraksi uterus (*his*) dan kekuatan ibu saat mengejan. *His* adalah kontraksi ritmis otot polos rahim yang berasal dari "pacemaker" di fundus uteri. Kontraksi ini bersifat involunter, intermiten, terasa sakit, terkoordinasi, dan dipengaruhi oleh kondisi fisik maupun psikis ibu. Kontraksi tersebut menyebabkan perubahan pada uterus dan serviks, serta menimbulkan nyeri karena iskemia uterus. Selain itu, saat kontraksi terjadi, denyut nadi dan tekanan darah ibu meningkat, serta suplai oksigen ke janin dapat menurun, yang dapat menyebabkan hipoksia. Proses mengejan yang efektif membantu mengarahkan janin melalui jalan lahir dengan bantuan tekanan dari otot perut dan diafragma (Walyani, 2015).

Faktor passenger adalah janin dan elemen-elemen pendukungnya seperti plasenta dan air ketuban. Janin merupakan bagian yang harus melewati jalan lahir, dan pertumbuhannya sangat bergantung pada kondisi genetik maupun kebiasaan ibu selama kehamilan. Gangguan seperti anensefalus, hidrosefalus, makrosomia, serta kelainan posisi seperti presentasi muka, presentasi dahi, atau letak lintang, dapat mempersulit persalinan. Kepala janin adalah bagian terpenting karena biasanya menjadi bagian presentasi yang pertama keluar saat lahir. Selain itu, plasenta sebagai organ pertukaran nutrisi dan oksigen juga

memiliki peran penting. Plasenta berbentuk bundar atau oval, memiliki diameter 15–20 cm, tebal 2–3 cm, dan berat sekitar 500–600 gram. Biasanya terlepas 4–5 menit setelah bayi lahir melalui proses fisiologis akibat kontraksi uterus (Walyani, 2015).

Air ketuban juga memiliki peran vital dalam melindungi janin dari trauma luar, infeksi, dan fluktuasi suhu. Jumlah air ketuban meningkat seiring usia kehamilan, dari sekitar 239 ml pada usia 25 minggu hingga mencapai 984 ml pada minggu ke-33. Kelebihan atau kekurangan cairan ini dapat berdampak negatif terhadap janin, misalnya kelebihan cairan (hidramnion) dapat menyebabkan kelainan posisi janin, sementara kekurangan cairan (oligohidramnion) sering dikaitkan dengan kebocoran ketuban atau gangguan sistem kemih janin. Kondisi seperti ketuban pecah dini (KPD) juga perlu diwaspadai karena dapat terjadi kapan saja sebelum tanda-tanda persalinan muncul, bahkan pada usia kehamilan yang belum cukup bulan (Walyani, 2015).

Faktor psikologis ibu sangat berpengaruh terhadap kelancaran persalinan. Rasa cemas, takut, atau stres dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin, yang berfungsi merangsang kontraksi uterus. Ketakutan dan kecemasan berlebihan (distress) dapat memperlambat proses pembukaan serviks dan memperpanjang durasi persalinan. Psikologis ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pengalaman persalinan sebelumnya, dukungan dari pasangan atau keluarga, adat atau

kepercayaan yang dianut, serta edukasi dan kesiapan mental ibu dalam menghadapi persalinan (Walyani, 2015).

Terakhir, penolong persalinan memiliki peran yang sangat penting dalam memastikan keamanan dan kenyamanan ibu serta bayi. Penolong persalinan, seperti bidan atau tenaga medis lainnya, tidak hanya bertugas membantu proses kelahiran, tetapi juga harus mampu mendeteksi dan menangani komplikasi secara cepat dan tepat. Kemampuan teknis, pengetahuan klinis, serta kesiapan mental dan fasilitas pendukung menjadi kunci utama keberhasilan intervensi dalam situasi gawat darurat. Kelancaran persalinan sangat ditentukan oleh profesionalitas dan keterampilan penolong dalam bekerja secara sigap dan empatik kepada ibu yang bersalin (Walyani, 2015).

2.3.3 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Kurniarum (2016), tanda pasti dari persalinan adalah kondisi-kondisi fisiologis yang menunjukkan bahwa tubuh ibu telah memulai proses melahirkan. Tanda-tanda ini tidak hanya dapat diamati secara subjektif oleh ibu, tetapi juga dapat dikonfirmasi secara klinis oleh tenaga kesehatan. Salah satu tanda paling awal adalah **timbulnya kontraksi uterus**, yang sering disebut dengan **his persalinan**. Kontraksi ini memiliki sifat yang khas, yaitu ritmis, semakin sering, semakin kuat, dan semakin lama durasinya. His ini berbeda dengan kontraksi Braxton Hicks yang terjadi selama kehamilan karena

kontraksi persalinan menyebabkan perubahan pada serviks berupa pembukaan dan penipisan, sedangkan kontraksi palsu tidak.

Selanjutnya, tanda pasti lainnya adalah **penipisan dan pembukaan serviks**, yang menunjukkan kesiapan jalan lahir untuk dilalui bayi. Proses ini ditandai dengan keluarnya lendir yang bercampur darah dari jalan lahir. Penipisan serviks (efacement) membuat leher rahim menjadi lebih tipis dan lunak, sedangkan pembukaan serviks (dilatasi) memungkinkan bayi untuk turun ke panggul dan menuju jalan lahir. Proses ini menjadi penting untuk diamati karena merupakan indikator langsung bahwa tubuh ibu telah mempersiapkan diri untuk persalinan aktif (Kurniarum, 2016).

Tanda lain yang juga sering terjadi menjelang persalinan adalah **bloody show**, yaitu keluarnya lendir dari kanal serviks yang disertai sedikit darah. Lendir ini merupakan sumbatan mukus serviks yang selama kehamilan berfungsi sebagai penghalang alami untuk mencegah infeksi. Saat serviks mulai membuka dan melunak, sumbatan mukus ini terlepas dan keluar melalui vagina. Adanya darah ringan dalam lendir tersebut disebabkan oleh pecahnya kapiler-kapiler kecil akibat pelepasan selaput janin dari bagian bawah uterus. Meskipun tampak sebagai perdarahan ringan, bloody show merupakan tanda penting bahwa proses persalinan sudah sangat dekat atau bahkan telah dimulai (Kurniarum, 2016).

Tanda pasti lainnya adalah **pecahnya ketuban secara prematur** atau dikenal sebagai **premature rupture of membrane (PROM)**. Kondisi ini ditandai dengan keluarnya cairan ketuban dalam jumlah banyak dari jalan lahir sebelum persalinan aktif dimulai. Ketuban yang pecah biasanya menandakan bahwa proses persalinan akan segera terjadi, bahkan jika kontraksi belum dimulai. Ketuban biasanya pecah saat pembukaan serviks sudah lengkap atau hampir lengkap. Namun, dalam beberapa kasus, selaput ketuban bisa robek lebih awal. Meskipun persalinan belum berlangsung saat ketuban pecah, sebagian besar wanita akan mengalami persalinan spontan dalam waktu 24 jam setelahnya. Apabila tidak terjadi kontraksi setelah ketuban pecah, maka biasanya akan dilakukan intervensi untuk mempercepat persalinan karena risiko infeksi meningkat seiring lamanya ketuban dibiarkan pecah (Kurniarum, 2016).

Secara keseluruhan, keempat tanda pasti inikontraksi uterus yang efektif, penipisan dan pembukaan serviks, bloody show, serta pecahnya ketubanmerupakan indikator bahwa proses persalinan telah dimulai dan memerlukan pemantauan intensif oleh tenaga kesehatan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Identifikasi dini terhadap tanda-tanda ini penting dalam rangka pemberian asuhan yang tepat waktu dan meminimalisir risiko komplikasi selama proses persalinan.

2.3.4 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi empat kala utama, masing-masing memiliki karakteristik dan fungsi penting dalam proses kelahiran. Menurut Rosyati (2017), tahap pertama atau dikenal sebagai kala I merupakan fase pembukaan, yang dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap sebesar sepuluh sentimeter. Pada tahap ini, serviks mengalami penipisan dan dilatasi yang dipengaruhi oleh kontraksi uterus yang semakin sering dan kuat, minimal dua kali dalam sepuluh menit. Salah satu tanda khas dari fase ini adalah keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, yang menandakan bahwa proses persalinan telah dimulai secara fisiologis.

Kala I sendiri dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase laten, pembukaan serviks berlangsung lambat dan terjadi dari nol hingga tiga sentimeter. Proses ini bisa berlangsung selama delapan jam, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan (primigravida). Selanjutnya, fase aktif ditandai dengan pembukaan yang lebih cepat dan dimulai dari tiga hingga sepuluh sentimeter. Fase aktif ini masih dibagi menjadi tiga bagian, yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal, dan fase deselerasi. Fase akselerasi ditandai dengan pembukaan serviks dari tiga menjadi empat sentimeter dalam waktu dua jam, lalu fase dilatasi maksimal di mana pembukaan berkembang sangat cepat dari empat menjadi sembilan sentimeter dalam kurun waktu yang

sama, dan akhirnya fase deselerasi yang berlangsung lebih lambat hingga pembukaan lengkap tercapai. Proses ini berlangsung lebih cepat pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multigravida), karena struktur serviksnya telah lebih siap, dan biasanya pembukaan serviks dan penipisan terjadi secara bersamaan.

Setelah pembukaan lengkap tercapai, dimulailah tahap berikutnya, yaitu kala II atau kala pengeluaran. Tahap ini berlangsung sejak pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Pada ibu primigravida, fase ini bisa berlangsung sekitar dua jam, sementara pada multigravida hanya satu jam. Kontraksi uterus menjadi lebih kuat, sering, dan terkoordinasi, dengan frekuensi sekitar dua hingga tiga menit sekali. Kepala janin mulai turun dan menekan dasar panggul, menyebabkan refleks mengejan pada ibu. Tekanan ini juga memengaruhi rektum, sehingga ibu merasakan dorongan seperti ingin buang air besar. Perineum akan menonjol, vulva membuka, dan kepala bayi mulai tampak di introitus. Ketika kontraksi mencapai puncaknya dan ibu mengejan dengan maksimal, kepala bayi dilahirkan secara perlahan melalui perineum, dimulai dari bagian suboksiput di bawah simpisis pubis, kemudian dahi, wajah, dan dagu keluar secara bertahap. Setelah kepala lahir, kontraksi berikutnya akan membantu mengeluarkan bagian tubuh bayi lainnya.

Proses persalinan kemudian memasuki kala III, yaitu tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta. Tahap ini dimulai segera setelah bayi lahir hingga keluarnya plasenta, dan biasanya berlangsung tidak

lebih dari tiga puluh menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta dapat dikenali dengan adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, memanjangnya tali pusat, serta semburan darah secara tiba-tiba. Kontraksi uterus akan membantu melepaskan plasenta dari dinding rahim dan mendorongnya keluar bersama dengan selaput ketuban.

Tahap terakhir adalah kala IV, yang merupakan fase observasi atau pemulihan awal pasca persalinan. Kala ini berlangsung selama dua jam setelah keluarnya plasenta dan menjadi periode yang sangat penting untuk memantau kondisi ibu. Observasi dilakukan terhadap tingkat kesadaran ibu, tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan pernapasan, serta memastikan uterus tetap berkontraksi dengan baik untuk mencegah perdarahan. Pendarahan dinilai normal apabila tidak melebihi lima ratus mililiter. Pemantauan yang cermat selama kala IV sangat krusial untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi seperti perdarahan postpartum atau infeksi.

Dengan memahami tahapan persalinan secara menyeluruh, tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan yang tepat dan optimal pada ibu bersalin. Setiap tahap memiliki risiko dan tanda khas yang harus dikenali dengan cepat agar intervensi dapat dilakukan secara tepat waktu. Hal ini menunjukkan pentingnya keterampilan klinis, ketepatan diagnosis, serta kesiapan penolong persalinan dalam menjamin keselamatan ibu dan bayi selama proses kelahiran berlangsung (Rosyati, 2017).

2.3.5 Kebutuhan Ibu Bersalin

Selama proses persalinan, pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin merupakan aspek krusial dalam mendukung kelancaran persalinan serta menjaga kesehatan ibu dan bayi. Salah satu kebutuhan utama adalah oksigenasi yang adekuat. Pada kala I dan II persalinan, kebutuhan oksigen meningkat secara signifikan karena aktivitas otot uterus yang terus-menerus berkontraksi, serta tekanan psikologis dan fisik yang dialami ibu. Oksigen yang dihirup oleh ibu akan diteruskan melalui plasenta untuk memenuhi kebutuhan janin, sehingga bila suplai oksigen terganggu, janin berisiko mengalami hipoksia. Oleh karena itu, bidan harus memastikan sirkulasi udara yang baik di ruang bersalin, menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar dan nyaman, serta melonggarkan penopang payudara untuk mendukung pernapasan yang optimal (Kurniarum, 2016).

Selain oksigen, kebutuhan cairan dan nutrisi selama persalinan tidak kalah penting. Asupan makanan, baik makanan utama maupun makanan ringan, merupakan sumber utama glukosa darah yang dibutuhkan sel-sel tubuh untuk menghasilkan energi. Glukosa sangat vital dalam mendukung kontraksi uterus yang efektif. Jika asupan nutrisi tidak mencukupi, ibu dapat mengalami hipoglikemia yang berakibat pada melemahnya kontraksi uterus, memperlambat kemajuan persalinan, serta meningkatkan risiko intervensi medis seperti tindakan persalinan dengan alat bantu. Kekurangan cairan atau dehidrasi juga

dapat memperburuk kondisi ibu, menyebabkan kontraksi menjadi tidak teratur, meningkatkan suhu tubuh, bibir kering, serta penurunan frekuensi eliminasi. Kondisi-kondisi ini berdampak buruk tidak hanya bagi ibu, tetapi juga bagi janin yang berisiko mengalami asfiksia jika suplai oksigen terganggu akibat gangguan metabolik dan sirkulasi ibu (Kurniarum, 2016).

Pemenuhan kebutuhan eliminasi juga berperan penting dalam proses persalinan. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala janin ke dalam panggul, menurunkan efisiensi kontraksi uterus, serta memperlambat pelepasan plasenta. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk berkemih minimal setiap dua jam. Jika ibu tidak mampu berkemih secara mandiri, bidan dapat membantu dengan menyediakan wadah penampung urin atau mempertimbangkan kateterisasi hanya jika terjadi retensi urin, karena prosedur ini memiliki risiko infeksi saluran kemih (Kurniarum, 2016).

Kebersihan atau personal hygiene juga merupakan aspek yang tak kalah penting. Bidan memiliki peran untuk menjaga kebersihan daerah genital ibu melalui pembersihan vulva, vagina, dan anus guna mencegah infeksi. Selain itu, mandi dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi nyeri, serta memberikan rasa nyaman secara psikologis bagi ibu. Jika memungkinkan dan tidak membahayakan kondisi ibu dan janin, mandi diizinkan selama proses

persalinan berlangsung, dengan tetap dalam pengawasan tenaga kesehatan.

Kebutuhan istirahat ibu juga harus diperhatikan dengan cermat selama semua kala persalinan. Istirahat yang dimaksud tidak selalu berarti tidur, melainkan lebih pada relaksasi tubuh dan pikiran di antara kontraksi. Ibu dapat menggunakan waktu ini untuk mengatur napas, makan atau minum dalam jumlah kecil, dan mendapatkan dukungan emosional dari pendamping. Namun, pada kala II, ibu diusahakan tetap waspada dan tidak mengantuk karena memerlukan koordinasi penuh dalam mengejan yang efektif (Kurniarum, 2016).

Posisi dan ambulasi selama persalinan juga sangat mempengaruhi kenyamanan dan efektivitas kontraksi. Posisi yang tegak seperti berdiri atau duduk dapat memanfaatkan gravitasi untuk membantu penurunan janin. Gerakan ringan, seperti berjalan, berjongkok, atau mengayunkan pinggul, juga dapat mempercepat proses pembukaan serviks. Bidan sebaiknya menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang paling nyaman, sekaligus memfasilitasi mobilisasi selama masih memungkinkan.

Pengelolaan nyeri menjadi tantangan tersendiri karena nyeri persalinan adalah pengalaman subjektif yang kompleks. Nyeri timbul akibat kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan tekanan janin terhadap struktur panggul. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan denyut jantung, tekanan darah, respirasi, berkeringat, dan ketegangan

otot. Faktor-faktor seperti pengalaman melahirkan sebelumnya, dukungan keluarga, kondisi emosi, dan budaya sangat memengaruhi persepsi nyeri. Oleh sebab itu, teknik non-farmakologis seperti pernapasan terkontrol, relaksasi, sentuhan, dan perubahan posisi sangat dianjurkan untuk mengurangi persepsi nyeri. Dukungan emosional dari bidan maupun keluarga juga sangat krusial dalam membantu ibu mengatasi rasa sakit dan meningkatkan keberhasilan proses persalinan (Kurniarum, 2016).

Setelah bayi dan plasenta lahir, perawatan terhadap perineum juga menjadi fokus penting. Robekan perineum dapat terjadi secara spontan atau karena tindakan episiotomi, dan memerlukan penjahitan yang dilakukan secara aseptik. Penjahitan harus dilakukan dengan prinsip sterilitas yang ketat untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka. Pemberian anestesi lokal penting untuk mengurangi nyeri selama prosedur. Selain aspek teknis, penting pula untuk memberikan asuhan sayang ibu, yakni pendekatan yang penuh empati dan penghargaan terhadap martabat ibu sebagai bagian dari pelayanan yang berkualitas.

Dengan demikian, seluruh aspek kebutuhan dasar selama persalinan mulai dari oksigenasi, nutrisi, eliminasi, kebersihan, istirahat, posisi, manajemen nyeri, hingga perawatan perineum harus diperhatikan secara menyeluruh oleh bidan. Pendekatan holistik ini tidak hanya bertujuan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi,

tetapi juga untuk menjamin pengalaman persalinan yang positif dan bermartabat bagi ibu (Kurniarum, 2016).

2.3.6 Tanda-tanda Bahaya Persalinan

1) Riwayat sectio caesarea (SC)
2) Pendarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah
3) Kurang dari 37 minggu persalinan kurang bulan
4) Ketuban ppecah dini disertia dengan keluarnya mekonium kental
5) Ketuban bercampur sedikit mekonium disertai tanda tanda gawat janin
6) Ketuban telah pecah (lebih dari 24 jam) atau ketuban pecah usia kehamilan kurang bulan < 37 minggu
7) Tanda dan gejala infeksi

a) Temperatur tubuh
b) Menggigil
c) Nyeri abdomen
d) Cairan ketuban yang berbau

8) Tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg dan terdapat protein dalam urine
9) Tinggi fundus 40 cm atau lebih (*makrosomia, polihidramnion,* kehmilan ganda)
10) DJJ kurang 120x/menit atau lebih 160x/menit pada 2 kali penilaian dengan jaraj 5 menit (gawat janin)

11) Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5
12) Presentasi bukan kepala belakang kepala (sungsang, letak lintang dan lain lain)
13) Presentasi ganda (majemuk) adanya bagian janin seperti, misalnya. Lengan tahu tangan, bersamaan dengan presentasi belakang kepala
14) Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdenyut)

2.3.7 Lima Benang Merah

Dalam praktik kebidanan modern, pengambilan keputusan klinik merupakan fondasi dari pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berpusat pada pasien. Keputusan klinik tidak semata-mata hasil dari intuisi atau pengalaman semata, tetapi merupakan hasil dari proses berpikir kritis dan analitis yang melibatkan berbagai tahapan penting. Menurut JNPK-KR (2017 dalam Legawati, 2018), pengambilan keputusan klinik harus memenuhi kriteria akurat, komprehensif, dan aman. Akurat berarti keputusan berdasarkan data dan fakta klinis yang valid dan relevan. Komprehensif menunjukkan bahwa bidan harus mempertimbangkan tidak hanya kondisi medis pasien, tetapi juga aspek psikologis, sosial, dan budaya yang memengaruhi kondisi ibu dan bayi. Sementara itu, prinsip aman mengharuskan seluruh tindakan yang dipilih tidak membahayakan pasien dan meminimalkan risiko terjadinya komplikasi. Proses pengambilan keputusan klinik terdiri dari tujuh

langkah yang saling berkaitan: pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosis, penetapan diagnosis kerja, penilaian kebutuhan intervensi, penyusunan rencana asuhan, implementasi asuhan, serta evaluasi terhadap efektivitas intervensi. Setiap tahap ini memerlukan kehati-hatian, ketelitian, serta kemampuan komunikasi yang baik antara bidan dan pasien maupun keluarganya.

Dalam mendukung proses pelayanan tersebut, penerapan asuhan sayang ibu dan bayi menjadi sangat penting sebagai pendekatan yang menghargai martabat, kepercayaan, serta nilai-nilai budaya pasien. Asuhan sayang ibu bukan hanya mencerminkan pelayanan kesehatan yang empatik dan humanis, tetapi juga meningkatkan efektivitas intervensi klinis karena ibu merasa lebih nyaman dan kooperatif. Asuhan ini diwujudkan dalam berbagai bentuk, mulai dari memanggil ibu dengan namanya, menjelaskan setiap tindakan medis secara jelas dan jujur, memberikan dukungan psikologis, serta melibatkan suami atau anggota keluarga selama proses persalinan. Keterlibatan keluarga dalam proses ini memiliki dampak positif terhadap kondisi emosional ibu, meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi untuk menjalani proses persalinan dengan lebih tenang dan percaya diri. Selain itu, pemberian kesempatan kepada ibu untuk makan, minum, memilih posisi nyaman saat persalinan, hingga praktik menyusui dalam satu jam pertama kehidupan bayi merupakan bagian dari prinsip asuhan sayang ibu dan bayi yang telah terbukti meningkatkan keberhasilan persalinan

dan kesehatan neonatal secara keseluruhan (JNPK-KR, 2017 dalam Legawati, 2018).

Pencegahan infeksi (PI) menjadi pilar krusial dalam setiap bentuk pelayanan kebidanan. Mengingat bahwa proses persalinan melibatkan risiko tinggi terhadap kontaminasi silang antara ibu, bayi, dan tenaga kesehatan, penerapan prinsip-prinsip PI harus dilakukan secara konsisten dan sistematis. PI bukan hanya tindakan teknis, melainkan bagian dari tanggung jawab etis dan profesional seorang bidan. Pencegahan ini dilakukan melalui berbagai cara, seperti cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, penggunaan sarung tangan steril, pemrosesan alat medis bekas pakai secara benar, serta penggunaan antiseptik dalam tindakan invasif. Selain itu, lingkungan persalinan harus dijaga kebersihannya, dan peralatan medis harus dipastikan dalam kondisi steril sebelum digunakan. Penerapan prinsip PI tidak hanya menurunkan risiko infeksi pada ibu dan bayi, tetapi juga menjadi indikator mutu pelayanan yang diberikan di suatu fasilitas kesehatan (Mutmainnah, Heri & Stephanie, 2017).

Dokumentasi atau pencatatan rekam medis merupakan komponen penting lainnya yang menunjang keseluruhan proses pelayanan kebidanan. Dokumentasi yang baik dan sistematis bukan hanya menjadi arsip kegiatan medis, tetapi juga alat komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan, terutama ketika terjadi pergantian shift atau saat pasien dirujuk ke fasilitas lain. Pencatatan ini juga menjadi

dasar hukum jika terjadi konflik medis, serta alat untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi pelayanan yang telah diberikan. Dengan mendokumentasikan setiap keputusan klinik dan tindak lanjutnya, bidan dapat memastikan kontinuitas pelayanan, sekaligus menjamin bahwa ibu dan bayi menerima asuhan yang optimal dan terstandar (JNPK-KR, 2017 dalam Legawati, 2018).

Rujukan merupakan langkah penting yang harus dilakukan segera dan tepat saat pelayanan tingkat dasar tidak lagi mampu menangani kondisi ibu atau bayi. Rujukan yang dilakukan secara lambat atau tidak tepat sasaran berisiko tinggi terhadap keselamatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, setiap bidan wajib memahami kondisi klinis yang membutuhkan rujukan serta memiliki jaringan rujukan yang siap sedia. Dalam pelaksanaan rujukan, konsep BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah dan Doa) seperti yang dijelaskan oleh Oktarina (2016) dapat menjadi pedoman praktis untuk memastikan seluruh elemen penting telah dipersiapkan. Bidan yang mengantar harus kompeten, membawa perlengkapan penting seperti alat medis dan obat-obatan, melibatkan keluarga dalam proses pengambilan keputusan, dan menyiapkan surat rujukan yang berisi informasi lengkap termasuk hasil pengamatan, diagnosis, dan tindakan yang telah dilakukan. Ketersediaan kendaraan yang aman dan nyaman, dana yang mencukupi, persiapan donor darah, serta kekuatan doa dari keluarga

menjadi penunjang spiritual dan praktis yang meningkatkan keberhasilan proses rujukan.

Dengan mengintegrasikan pengambilan keputusan klinik yang tepat, penerapan asuhan sayang ibu dan bayi yang penuh empati, pencegahan infeksi yang ketat, pencatatan medis yang sistematis, serta manajemen rujukan yang terencana dan cepat, pelayanan kebidanan di Indonesia diharapkan dapat mencapai standar tertinggi dalam menjamin keselamatan ibu dan bayi. Kombinasi dari seluruh pendekatan ini tidak hanya menghasilkan proses persalinan yang aman secara medis, tetapi juga bermakna secara emosional dan sosial bagi perempuan dan keluarganya. Asuhan kebidanan yang holistik ini menjadi pondasi utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta mewujudkan generasi masa depan yang lebih sehat dan kuat.

2.3.8 Standar Mutu Pelayanan Persalinan

Menurut Astari (2020), standar pelayanan dalam pertolongan persalinan mencakup empat komponen utama yang saling berkesinambungan dan menjadi acuan dalam praktik kebidanan yang aman, manusiawi, serta berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi. Keempat standar ini tidak hanya mencerminkan tanggung jawab teknis seorang bidan, tetapi juga menunjukkan pentingnya kepekaan sosial, budaya, serta sikap profesional selama proses persalinan berlangsung.

Standar pertama, yaitu *Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I*, menekankan pentingnya penilaian yang akurat terhadap tahapan

persalinan. Seorang bidan harus mampu mengidentifikasi bahwa persalinan benar-benar telah dimulai, bukan hanya berdasarkan kontraksi uterus semata, tetapi juga berdasarkan parameter klinis lainnya seperti pembukaan serviks dan penurunan bagian terbawah janin. Setelah itu, bidan wajib memberikan asuhan yang memadai dan berkesinambungan. Pemantauan pada tahap ini mencakup observasi denyut jantung janin, frekuensi dan durasi kontraksi, serta kondisi umum ibu. Lebih dari sekadar tindakan medis, bidan juga harus memperhatikan kenyamanan ibu, memberikan informasi yang jelas dan membangun komunikasi yang baik agar ibu merasa tenang dan dihargai selama menjalani proses persalinan yang bisa berlangsung berjam-jam. Kehadiran pendamping yang disetujui oleh ibu, seperti suami atau anggota keluarga, juga menjadi bagian dari pendekatan holistik dalam pelayanan ini.

Selanjutnya, *Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman*, menegaskan bahwa pada tahap pengeluaran bayi, seorang bidan harus melakukan tindakan pertolongan yang aman dan efisien, namun tetap menjaga prinsip sopan santun dan menghargai hak-hak ibu sebagai individu. Dalam konteks ini, menghormati nilai budaya dan kepercayaan lokal menjadi aspek penting. Misalnya, beberapa keluarga memiliki keyakinan atau kebiasaan khusus dalam menyambut kelahiran yang, selama tidak membahayakan kesehatan, sebaiknya dihormati dan difasilitasi. Sikap yang empatik dari bidan selama proses pengeluaran

bayi, seperti memberikan semangat kepada ibu dan memberikan informasi secara berkala mengenai kemajuan persalinan, dapat memberikan rasa percaya diri kepada ibu sehingga proses berjalan lebih lancar.

Standar 11: Penatalaksanaan Kala III mengatur tentang cara yang benar dalam menangani tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta. Bidan harus melakukan penegangan tali pusat secara hati-hati sesuai prinsip manajemen aktif kala III, yang bertujuan untuk mempercepat keluarnya plasenta dan mengurangi risiko perdarahan postpartum. Proses ini harus dilakukan dengan teknik yang tepat agar seluruh plasenta dan selaput ketuban keluar secara utuh. Kegagalan dalam mengeluarkan seluruh bagian plasenta dapat menyebabkan retensio plasenta yang berisiko menimbulkan infeksi atau perdarahan hebat. Oleh karena itu, keahlian teknis dan pengalaman klinis sangat diperlukan agar bidan dapat mengidentifikasi tanda-tanda pelepasan plasenta yang lengkap, serta segera melakukan tindakan jika terdapat komplikasi seperti inversio uteri atau atonia.

Terakhir, *Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi*, menyoroti pentingnya kemampuan bidan dalam mengenali kondisi gawat janin, terutama ketika persalinan berlangsung lama atau bayi menunjukkan tanda-tanda distres, seperti penurunan denyut jantung janin atau air ketuban yang bercampur mekonium. Dalam situasi seperti ini, bidan harus segera mengambil keputusan

untuk melakukan episiotomiyaitu tindakan insisi pada perineumdengan teknik yang steril dan aman. Episiotomi dilakukan untuk mempercepat proses pengeluaran bayi dan mencegah trauma yang lebih parah baik pada ibu maupun bayi. Setelah bayi lahir, bidan wajib melakukan penjahitan perineum dengan memperhatikan prinsip sterilitas dan kenyamanan ibu, termasuk pemberian anestesi lokal sebelum tindakan dijahit. Tindakan ini menjadi simbol dari kombinasi antara ketepatan klinis dan kepekaan empatik yang wajib dimiliki oleh setiap tenaga kebidanan.

Dengan mengacu pada keempat standar tersebut, pelayanan persalinan dapat berlangsung dengan aman, profesional, dan berorientasi pada kesejahteraan ibu dan bayi. Standar-standar ini sekaligus menegaskan bahwa keberhasilan dalam praktik kebidanan tidak hanya diukur dari hasil klinis semata, tetapi juga dari bagaimana seorang bidan dapat menjalin hubungan yang hangat, menghormati hak-hak pasien, serta merespons setiap kebutuhan secara cepat dan tepat. Pendekatan ini, sebagaimana diuraikan oleh Astari (2020), menjadi pilar dalam mewujudkan praktik persalinan yang bermutu, aman, dan bermartabat.

2.3.9 Patograf

Patograf merupakan salah satu alat penting dalam pelayanan kebidanan yang digunakan untuk membantu tenaga kesehatan dalam membuat keputusan klinis selama proses persalinan. Lebih dari sekadar

media pencatatan, patograf adalah sistem monitoring yang terstruktur dan efisien yang bertujuan untuk memantau, mengevaluasi, serta menatalaksana persalinan secara menyeluruh. Dalam praktiknya, patograf memainkan peran sentral dalam asuhan persalinan, khususnya pada fase aktif kala satu. Keberadaannya memungkinkan tenaga kesehatan mendokumentasikan setiap perkembangan persalinan secara sistematis dan mendeteksi lebih awal apabila terjadi penyimpangan dari proses fisiologis, seperti kemungkinan partus lama atau gangguan lain yang dapat membahayakan ibu dan bayi. Oleh karena itu, patograf tidak hanya menjadi alat bantu visual, tetapi juga alat kendali kualitas dalam proses pelayanan persalinan yang aman dan berkualitas.

Tujuan utama dari penggunaan patograf adalah untuk mencatat hasil observasi secara terus-menerus dan sistematis terhadap kemajuan persalinan. Melalui catatan ini, tenaga kesehatan dapat memantau apakah proses persalinan berlangsung secara normal atau menunjukkan tanda-tanda perlambatan atau komplikasi. Dengan demikian, patograf memungkinkan deteksi dini terhadap masalah-masalah obstetrik yang mungkin muncul, serta membantu dalam pengambilan keputusan secara cepat dan tepat. Patograf sangat diperlukan dalam semua konteks pelayanan kesehatan mulai dari rumah bersalin sederhana, puskesmas, klinik swasta, hingga rumah sakit rujukan. Semua tenaga kesehatan yang memberikan asuhan persalinan, termasuk bidan, dokter umum, spesialis obstetri dan ginekologi, residen, serta mahasiswa kedokteran,

diharapkan memahami dan mampu menggunakan patograf sebagai bagian dari praktik profesional mereka.

Pengisian patograf dimulai dengan pencatatan informasi dasar tentang ibu, yang terletak di bagian atas formulir. Informasi ini meliputi waktu kedatangan ibu di fasilitas pelayanan kesehatan, kondisi awal saat diterima, serta fase persalinan yang sedang berlangsung. Ketepatan pencatatan waktu sangat penting karena menjadi dasar dalam menilai perkembangan selanjutnya. Selain itu, catatan tentang pecahnya ketuban baik waktu maupun kondisi air ketuban juga harus diisi secara cermat untuk membantu menilai kesejahteraan janin.

Bagian atas grafik patograf selanjutnya mencerminkan kondisi janin. Ini termasuk denyut jantung janin (DJJ), warna dan keberadaan air ketuban, serta tingkat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala janin (molase). DJJ merupakan indikator vital kesejahteraan janin yang harus dicatat setiap tiga puluh menit. Rentang normal DJJ berkisar antara 120 hingga 160 denyut per menit. Jika DJJ berada di luar kisaran ini, maka perlu diwaspadai adanya kemungkinan gawat janin. Air ketuban juga diperiksa setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam. Warna air ketuban dapat memberikan informasi penting tentang kondisi janin, misalnya warna kehijauan menunjukkan keberadaan mekonium yang bisa mengindikasikan stres janin. Adapun molase, atau tumpang tindih tulang kepala janin, mencerminkan sejauh mana kepala janin menyesuaikan diri dengan panggul ibu. Jika terjadi tumpang tindih berat

yang tidak dapat dipisahkan, maka hal tersebut bisa menjadi tanda adanya disproporsi kepala panggul (CPD), yang memerlukan tindakan segera.

Kemajuan persalinan menjadi bagian terpenting dalam pengisian patograf. Dalam kolom ini, pembukaan serviks dicatat berdasarkan hasil pemeriksaan dalam dan diberi tanda "X" pada posisi yang sesuai dalam lajur grafik. Pemeriksaan ini dilakukan secara berkala dan hasilnya digambarkan sebagai garis utuh yang menghubungkan setiap temuan. Penurunan bagian terbawah janin juga dicatat, menggunakan metode perlimaan, yang menunjukkan sejauh mana kepala janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Hasil pemeriksaan ini diberi tanda "O" dan digambarkan dalam bentuk garis pada grafik. Patograf juga dilengkapi dengan garis waspada dan garis bertindak. Garis waspada menandakan pembukaan serviks yang ideal, yakni sekitar satu sentimeter per jam. Jika pembukaan serviks bergerak ke sebelah kanan garis waspada, artinya terjadi perlambatan persalinan, dan hal tersebut harus diwaspadai. Sementara itu, jika garis pembukaan mencapai atau melewati garis bertindak, maka perlu dilakukan intervensi medis untuk menyelesaikan persalinan.

Selain mencatat kemajuan persalinan, patograf juga memuat informasi tentang kontraksi uterus yang dicatat setiap tiga puluh menit. Jumlah dan lamanya kontraksi selama sepuluh menit dituliskan pada kotak yang tersedia. Pencatatan kontraksi ini sangat penting untuk

menilai efektivitas kerja uterus dalam mendorong proses persalinan. Di samping itu, bagian ini juga mencatat pemberian obat-obatan dan cairan intravena. Jika ibu mendapat infus oksitosin untuk merangsang kontraksi, maka jumlah unit, volume cairan, dan laju tetesan harus dicatat secara berkala. Semua obat tambahan dan cairan yang diberikan juga perlu didokumentasikan dengan akurat, sesuai waktu pemberiannya.

Halaman belakang patograf menjadi catatan lengkap tentang seluruh proses persalinan dan tindakan yang diambil sejak kala I hingga kala IV. Bagian ini berisi informasi mengenai pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman, serta mencatat semua masalah yang terjadi dan intervensi yang dilakukan. Data dasar seperti tanggal, nama penolong, lokasi persalinan, dan catatan rujukan dituliskan sebagai bagian awal. Pada kala I, dicatat apakah pembukaan serviks melewati garis waspada serta intervensi yang dilakukan. Kala II memuat informasi tentang tindakan seperti episiotomi, adanya gawat janin atau distosia bahu, serta penatalaksanaannya. Pada kala III, catatan mencakup waktu pelaksanaan inisiasi menyusu dini, penggunaan oksitosin, hasil pemeriksaan plasenta, serta jumlah perdarahan pascapersalinan.

Bagian tentang bayi baru lahir berisi data penting seperti berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi awal bayi, serta pemberian ASI. Terakhir, kala IV mencakup pemantauan terhadap ibu

setelah lahirnya plasenta, termasuk pengawasan terhadap tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, dan kondisi kandung kemih. Pemantauan dilakukan setiap lima belas menit selama satu jam pertama, dan dilanjutkan setiap tiga puluh menit pada jam berikutnya. Semua hasil pemeriksaan dicatat dalam kolom yang sesuai, dan jika terjadi komplikasi seperti perdarahan, maka jenis masalah dan tindakan yang dilakukan juga harus dicatat secara rinci.

Dengan sistem pencatatan yang lengkap dan sistematis, patograf berfungsi sebagai panduan sekaligus pengingat bagi tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan yang optimal selama proses persalinan. Dokumen ini juga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap kualitas layanan yang diberikan serta sebagai bukti bahwa asuhan persalinan telah dilakukan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Oleh karena itu, pemahaman mendalam dan keterampilan dalam menggunakan patograf menjadi kompetensi yang wajib dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan persalinan.

2.4 Konsep Dasar Teori Neonatus

2.4.1 Pengertian

Neonatus adalah bayi yang berusia mulai dari lahir hingga satu bulan (biasanya 28 hari). Setelah masa neonatus, fase berikutnya adalah bayi dan balita, yang juga memerlukan perhatian dan perawatan khusus karena masa ini sangat penting bagi tumbuh kembang anak

Bayi baru lahir yang normal adalah bayi yang dilahirkan secara spontan melalui vagina, dengan usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, berat badan antara 2500 hingga 4000 gram, nilai Apgar lebih dari 7, dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru saja lahir dan harus beradaptasi dari lingkungan dalam kandungan menuju kehidupan di luar rahim.

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

1) Berat Badan 2500-4000 gram
2) Panjang Badan 48-52 cm
3) Lingkar Badan 30-38 cm
4) Lingkar Kepala 33-34 cm
5) Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/menit kemudian menurun sampai 120-160x/menit
6) Pernafasan pada menit pertama kira-kira 80x/menit kemudian turun sampai 40x/menit.
7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi verniks caeseosa.
8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut tampak sempurna.
9) Kuku agak panjang dan lemas.
10) Testis sudah turun (pada anak laki-laki), genetalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada anak perempuan).
11) Refleks rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.

12) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
13) Reflek morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk
14) Refleks grasping (menggegam) sudah baik.
15) Eliminasi, urin dan mekonium akan keluar 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan.

Tabel 2. 5 Skor APGAR

Tanda	**Nilai:0**	**Nilai:1**	**Nilai:2**
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas	Tidak ada	Gerakan dikit	Langsung
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah.tidak teratur	Menangis

Interpretasi hasil penilaian kondisi bayi baru lahir, khususnya melalui skor APGAR, sangat penting untuk menilai adaptasi awal bayi terhadap kehidupan di luar rahim. Skor ini biasanya dinilai pada menit

pertama dan kelima setelah kelahiran, mencakup lima komponen: Appearance (warna kulit), Pulse (denyut jantung), Grimace (reaksi terhadap rangsang), Activity (tonus otot), dan Respiration (pernapasan). Masing-masing komponen diberi nilai antara 0 hingga 2, sehingga total skor maksimal adalah 10.

Dalam interpretasinya, bayi dengan skor 1 hingga 3 dikategorikan mengalami asfiksia berat. Kondisi ini menandakan bahwa bayi mengalami gangguan napas yang serius dan memerlukan resusitasi segera serta perawatan intensif karena risiko kematian dan kerusakan organ sangat tinggi. Selanjutnya, bayi yang memperoleh skor antara 4 hingga 6 masuk dalam kategori asfiksia sedang, yang menunjukkan bahwa bayi mengalami gangguan pernapasan ringan hingga sedang, sehingga membutuhkan bantuan pernapasan atau pemantauan medis lanjutan.

Sementara itu, skor antara 7 hingga 10 menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi normal dan tidak mengalami asfiksia. Bayi dengan nilai ini umumnya beradaptasi dengan baik setelah lahir dan tidak memerlukan intervensi medis khusus, meskipun tetap perlu dilakukan pemantauan untuk memastikan kestabilan kondisi. Dengan demikian, interpretasi skor ini berfungsi sebagai indikator awal yang krusial untuk menentukan langkah-langkah perawatan neonatal yang tepat dan segera.

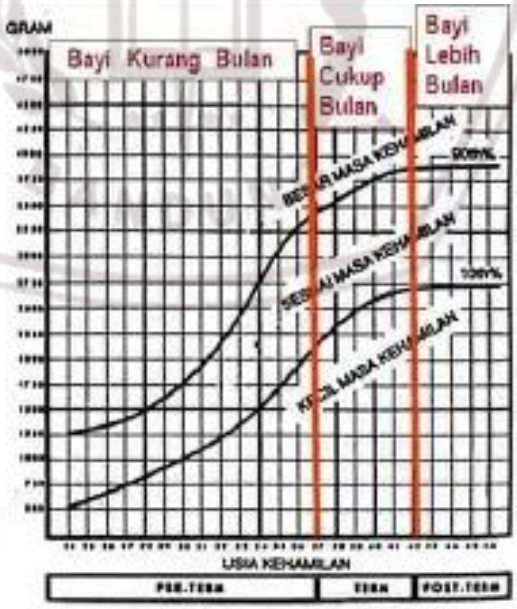
2.4.3 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi bayi baru lahir dapat ditentukan berdasarkan beberapa faktor penting, seperti berat badan saat lahir, masa gestasi (usia kehamilan), serta hubungan antara berat badan dan usia kehamilan. Menurut Juwita dan Prisusanti (2020), klasifikasi berat badan lahir terbagi menjadi tiga kategori. Pertama, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram, yang memerlukan perhatian khusus karena rentan terhadap masalah pernapasan, hipotermia, dan infeksi. Kedua, Bayi Berat Badan Lahir Cukup, yaitu bayi dengan berat antara 2.500 hingga 4.000 gram, yang termasuk dalam kisaran normal dan sehat. Ketiga, Bayi Berat Badan Lahir Lebih atau makrosomia, yaitu bayi dengan berat lebih dari 4.000 gram, yang berisiko mengalami komplikasi selama dan setelah persalinan.

Selanjutnya, klasifikasi bayi juga dilihat dari usia kehamilan saat dilahirkan. Masih merujuk pada Juwita dan Prisusanti (2020), bayi diklasifikasikan sebagai Bayi Kurang Bulan (BKB) apabila lahir sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu atau kurang dari 259 hari. Bayi ini sering memiliki organ yang belum matang sempurna, terutama sistem pernapasan. Kemudian, Bayi Cukup Bulan (BCB) adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 hingga 40 minggu (259–293 hari), dan umumnya memiliki kesiapan fisiologis yang lebih baik untuk beradaptasi di luar kandungan. Sementara itu, Bayi Lebih Bulan (BLB)

adalah bayi yang dilahirkan setelah kehamilan melebihi 40 minggu atau lebih dari 294 hari, yang dapat berisiko mengalami kekurangan oksigen atau gangguan plasenta.

Selain berdasarkan berat dan usia kehamilan secara terpisah, bayi juga diklasifikasikan berdasarkan penggolongan berat badan menurut usia kehamilan, sebagaimana dijelaskan oleh Yasin (2018). Dalam klasifikasi ini, bayi dinilai berdasarkan posisinya dalam kurva pertumbuhan janin. Kecil Masa Kehamilan (KMK) adalah bayi yang berat badannya berada di bawah persentil ke-10, menunjukkan adanya hambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR).



Gambar 2. 3 Gambar Kurva Pertumbuhan Janin (lubchenco)

Sesuai Masa Kehamilan (SMK) mencakup bayi dengan berat badan antara persentil ke-10 hingga ke-90, yang dianggap memiliki pertumbuhan yang sesuai dan normal untuk usia kehamilannya. Sedangkan Besar Masa Kehamilan (BMK) adalah bayi dengan berat badan di atas persentil ke-90, yang berpotensi mengalami komplikasi seperti distosia bahu saat lahir dan gangguan metabolik pasca lahir. Ketiga pendekatan klasifikasi ini sangat penting dalam menentukan jenis perawatan yang diperlukan bagi bayi baru lahir untuk memastikan keselamatan dan kesehatannya sejak awal kehidupan.

2.4.4 Perubahan Fisiologis NeoNatus

Masa paling kritis bagi neonatus adalah saat bayi harus mengatasi resistensi paru saat pertama kali bernapas. Saat persalinan, kepala bayi menekan tubuh, terutama toraks, saat melewati jalan lahir sehingga terjadi kompresi yang mengeluarkan cairan dari percabangan trakeobronkial sebanyak 10-28 cc. Setelah toraks keluar, terjadi mekanisme pemulihan yang memicu beberapa proses penting.

Inspirasi pasif terjadi saat toraks sudah bebas dari jalan lahir, menyebabkan perluasan permukaan paru yang memicu perubahan penting. Pembuluh kapiler paru membuka lebih lebar untuk mempersiapkan pertukaran oksigen dan karbon dioksida, surfaktan tersebar sehingga mempermudah alveoli mengembang, resistensi pembuluh darah paru menurun sehingga aliran darah ke paru meningkat,

serta toraks melebar secara pasif dengan tekanan sekitar 25 mm air yang cukup untuk mengembangnya seluruh alveoli.

Setelah toraks bebas, terjadi inspirasi pasif yang diikuti dengan ekspirasi yang lebih lama guna membantu mengeluarkan lendir dari paru-paru. Selama masa intrauterin, alveoli terbuka dan terisi cairan yang akan dikeluarkan saat toraks melewati jalan lahir. Meskipun ekspirasi berlangsung lebih lama daripada inspirasi, tidak semua cairan dapat keluar dari paru. Pengeluaran cairan dan lendir ini terjadi melalui beberapa mekanisme, yaitu tekanan dari dinding toraks, penurunan sekresi, serta resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfatik (Sinta dkk 2019).

Terdapat perbedaan mendasar antara sirkulasi janin dan bayi setelah paru mulai berfungsi dan tali pusat terputus. Perubahan ini menimbulkan berbagai perubahan hemodinamik. Darah dari vena umbilikalis memiliki tekanan sekitar 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen 80-90%, karena hemoglobin janin memiliki afinitas tinggi terhadap oksigen. Darah kaya oksigen dari vena cava inferior langsung mengalir ke oramen ovale di atrium kiri, yang berasal dari vena pulmonalis. Sedangkan darah dari vena cava superior, yang membawa darah dari ekstremitas atas, otak, dan jantung, masuk ke atrium kanan lalu ke ventrikel kanan.

Curah jantung janin saat mendekati usia aterm sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel. Darah dari ventrikel kiri dengan

tekanan 25-28 mmHg dan saturasi oksigen sekitar 60% mengalir ke arteri koroner jantung dan ekstremitas bagian atas, serta 10% menuju aorta desenden. Sedangkan darah dari ventrikel kanan dengan tekanan oksigen 20-33 mmHg dan saturasi sekitar 55% mengalir ke aorta desenden, yang kemudian menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah. Saat lahir, alveoli mengembang yang menyebabkan penurunan tahanan pembuluh darah paru. Endothelium relaxing factor berperan dalam relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan di pembuluh darah paru

Pembuluh darah paru mengalami pelebaran sehingga tahanan pembuluh darah menurun. Perubahan hemodinamik akibat perkembangan paru bayi menyebabkan aliran darah dari ventrikel kanan ke paru meningkat, yang menurunkan tekanan di atrium kanan. Penurunan tekanan ini menyebabkan tekanan di atrium kiri meningkat sehingga oramen ovale tertutup. Shunt darah dari atrium kanan ke kiri masih bisa ditemukan hingga 12 jam setelah lahir dan biasanya hilang sepenuhnya antara hari ke-7 hingga ke-12 (sinta dkk,2019).

Bayi kehilangan panas melalui empat mekanisme, salah satunya adalah konveksi, yaitu pendinginan akibat aliran udara di sekitar bayi. Suhu ruangan di kamar bersalin sebaiknya tidak kurang dari 20°C dan hindari adanya angin atau aliran udara yang kencang. Pintu dan jendela harus tetap tertutup, serta kipas angin atau AC yang kuat harus diletakkan jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi juga harus dilengkapi

dengan pelindung di sisi-sisinya untuk mengurangi hilangnya panas melalui konveksi.

Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan air dari kulit bayi yang masih basah. Bayi yang baru lahir dan basah sangat cepat kehilangan panas melalui proses ini. Oleh karena itu, bayi perlu segera dikeringkan secara menyeluruh, termasuk kepala dan rambut, segera setelah dilahirkan.

Radiasi adalah kehilangan panas ke benda padat di sekitar bayi yang tidak bersentuhan langsung dengan kulitnya. Panas dapat berpindah ke benda-benda seperti jendela saat musim dingin. Oleh karena itu, bayi harus diselimuti dengan baik, termasuk bagian kepala, idealnya menggunakan handuk hangat. Sedangkan konduksi adalah kehilangan panas yang terjadi melalui kontak langsung antara kulit bayi dengan benda padat. (Sinta dkk, 2019)

Ginjal bayi belum sepenuhnya matang sehingga laju filtrasi glomerulus masih rendah dan kemampuan reabsorpsi di tubulus juga terbatas. Urin pertama biasanya keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir, dengan frekuensi yang meningkat seiring dengan asupan cairan (Sinta dkk, 2019).

Meskipun secara struktural ginjal sudah terbentuk dengan lengkap, namun fungsi ginjal belum sepenuhnya sempurna. Mulut bayi terasa lembab dan berwarna merah muda, lapisan keratin memiliki

warna pink, kapasitas lambung berkisar antara 15-30 ml, dan tinja pertama berwarna hijau kehitaman. (sinta dkk, 2019)

Kekebalan alami juga hadir di tingkat sel darah yang membantu bayi baru lahir melawan mikroorganisme asing. Namun, karena sel darah bayi belum sepenuhnya matang, kemampuan untuk mengenali dan melawan infeksi secara efektif masih terbatas. Kekebalan ini akan berkembang seiring waktu. Respons bayi terhadap antigen asing belum optimal pada awal kehidupannya. Oleh karena itu, tugas utama bayi dan anak-anak di masa awal adalah membentuk sistem kekebalan tubuh. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi karena reaksi imun mereka masih lemah dan belum memadai. Pencegahan terhadap paparan mikroba, seperti dengan melakukan persalinan yang aman, pemberian ASI dini, serta deteksi dan pengobatan infeksi secara cepat, sangatlah penting (Setiyani dkk.. 2016)

2.4.5 Reflek

Refleks primitif pada bayi baru lahir merupakan bagian penting dari evaluasi neurologis dan perkembangan motorik awal. Refleks-refleks ini adalah gerakan otomatis yang dilakukan oleh bayi sebagai respons terhadap rangsangan tertentu, dan keberadaannya menandakan fungsi neurologis yang sehat serta keterpaduan sistem saraf pusat yang masih berkembang. Sebagian besar refleks ini bersifat sementara dan akan menghilang seiring perkembangan sistem saraf bayi dalam bulan-bulan pertama kehidupannya.

Salah satu refleks paling awal yang diamati adalah refleks rooting, yakni kemampuan bayi untuk mencari puting susu ketika pipinya disentuh atau didekati oleh payudara ibu. Respons ini sangat penting dalam proses menyusui karena menunjukkan kesiapan bayi untuk menyusu. Refleks ini biasanya tampak ketika kulit di sekitar pipi atau sudut mulut bayi disentuh, sehingga kepala bayi akan menoleh ke arah tersebut dengan mulut terbuka, mencari sumber makanan.

Setelah berhasil menemukan puting, refleks selanjutnya yang tampak adalah refleks sucking atau mengisap. Ketika puting sudah berada di dalam mulut bayi, bayi akan secara otomatis melakukan gerakan mengisap untuk memperoleh ASI. Gerakan ini merupakan hasil integrasi sistem motorik oral dan merupakan bagian penting dalam refleks makan. Refleks ini berlangsung secara ritmis dan kuat, serta mengindikasikan kemampuan koordinasi antara otot bibir, pipi, dan rahang.

Refleks swallowing atau menelan terjadi setelah proses mengisap. Refleks ini terlihat ketika bayi mulai menelan ASI yang telah diisap masuk ke dalam mulutnya. Adanya gerakan menelan yang efektif, tanpa adanya ASI yang keluar dari mulut, menunjukkan bahwa sistem koordinasi oral-faringeal bayi berjalan baik dan tidak ada gangguan seperti disfagia atau kelainan anatomi pada rongga mulut dan tenggorokan. Ketiga refleks ini—rooting, sucking, dan swallowing—

merupakan rangkaian penting yang menunjukkan kesiapan dan keberhasilan bayi dalam menyusui secara alami.

Selain refleks menyusui, bayi juga menunjukkan refleks moro atau refleks kejut yang muncul ketika bayi dikagetkan, misalnya dengan suara keras atau gerakan tiba-tiba seperti disentak atau ditepuk. Bayi akan merentangkan kedua tangan dan kaki, kemudian menariknya kembali seolah-olah memeluk. Refleks ini menunjukkan fungsi saraf motorik dan tonus otot yang baik serta biasanya menghilang sekitar usia 4 bulan.

Refleks glabella terjadi saat alis atau daerah di antara alis bayi disentuh atau digaruk, sehingga menyebabkan respons berkedip. Refleks ini memberikan gambaran awal mengenai fungsi saraf kranialis dan sensitivitas kulit wajah bayi. Biasanya, refleks ini hanya muncul beberapa kali sebelum akhirnya menghilang secara normal.

Salah satu refleks yang memperlihatkan integrasi gerakan tubuh secara asimetris adalah refleks tonic neck atau disebut juga "fencer's reflex." Refleks ini terlihat ketika kepala bayi diputar ke salah satu sisi, dan lengan serta kaki pada sisi tersebut akan lurus, sedangkan lengan dan kaki di sisi sebaliknya akan menekuk. Refleks ini membantu bayi belajar koordinasi gerakan dan merangsang perkembangan asimetri tonus otot yang penting untuk perkembangan motorik selanjutnya.

Refleks palmar grasping merupakan refleks yang sangat khas, di mana bayi akan menggenggam erat jari atau benda yang diletakkan di

telapak tangannya. Respons ini menunjukkan integritas fungsi motorik sensorik dan tonus otot tangan. Refleks ini sangat kuat pada awal kehidupan dan secara perlahan akan menghilang pada usia sekitar 4–6 bulan.

Refleks lain yang serupa ditemukan pada kaki, yaitu refleks babinski. Ketika telapak kaki bayi disentuh atau digores ringan, ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya akan mengembang atau menyebar. Refleks ini berbeda dengan respons dewasa dan merupakan hal normal pada bayi, mengindikasikan jalur saraf piramidal yang belum matang. Refleks ini menghilang saat bayi mendekati usia 1 tahun, ketika sistem saraf pusat menjadi lebih berkembang.

Refleks blinking merupakan refleks berkedip otomatis yang terjadi saat ada cahaya terang atau rangsangan lain yang mendadak mengarah ke mata bayi. Ini merupakan mekanisme perlindungan terhadap mata dari potensi bahaya dan menunjukkan integritas fungsi refleks sensorik dan motorik okular.

Dalam tahap refleks motorik yang lebih kompleks, bayi juga menunjukkan refleks walking atau stepping reflex. Ketika bayi dipegang dalam posisi tegak dan kaki menyentuh permukaan datar, kakinya akan bergerak seolah-olah berjalan. Ini bukan berjalan sungguhan, tetapi respons primitif terhadap kontak kaki dengan permukaan yang keras. Refleks ini umumnya menghilang setelah usia 2 bulan dan akan kembali muncul saat bayi benar-benar belajar berjalan.

Refleks magnet menunjukkan kemampuan bayi menggenggam jari yang diberikan oleh penolong, biasanya merespons secara kuat pada usia baru lahir. Meskipun sangat mirip dengan refleks grasping, refleks magnet memberikan gambaran tambahan terhadap kekuatan dan kestabilan genggaman bayi.

Sementara itu, refleks galant terlihat ketika bayi ditempatkan dalam posisi tengkurap dan dilakukan stimulasi ringan pada satu sisi tulang belakangnya. Responsnya adalah gerakan pelvis atau pinggul bayi yang membengkok ke arah rangsangan. Refleks ini memberikan gambaran awal mengenai sensitivitas saraf tulang belakang dan tonus otot bagian belakang. Refleks ini secara normal menghilang dalam 2–3 bulan pertama kehidupan.

Terakhir, terdapat refleks bauer atau refleks merangkak yang terjadi pada bayi baru lahir dengan posisi tengkurap. Bayi akan memperlihatkan gerakan menyerupai merangkak dengan menggunakan tangan dan kaki secara bergantian. Refleks ini menunjukkan kesiapan koordinasi motorik awal dan biasanya menghilang pada usia sekitar 6 minggu.

Semua refleks ini secara kolektif memberikan informasi penting tentang maturasi sistem saraf bayi. Pengamatan dan pencatatan yang teliti oleh tenaga kesehatan, terutama dalam konteks pelayanan neonatus, membantu dalam mendeteksi gangguan neurologis sejak dini dan menjadi indikator penting perkembangan bayi secara keseluruhan.

Kehadiran dan hilangnya refleks-refleks ini mengikuti jadwal perkembangan yang khas, dan penyimpangan dari pola ini perlu mendapatkan perhatian khusus untuk evaluasi lebih lanjut oleh tim medis.

2.4.6 Perawatan Bayi Baru Lahir

Pencegahan segera, aman, dan bersih bagi bayi baru lahir merupakan langkah fundamental dalam menjamin kelangsungan hidup dan kualitas hidup awal seorang manusia. Masa neonatus merupakan fase paling rentan dalam siklus kehidupan, karena saat inilah bayi sangat bergantung pada perlindungan eksternal dari lingkungan sekitarnya, termasuk dalam hal kebersihan, suhu tubuh, dan penanganan pertama yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Langkah pertama yang harus dilakukan segera setelah kelahiran adalah pencegahan infeksi melalui penanganan alat dan perlengkapan yang digunakan. Tindakan paling dasar dan paling penting adalah mencuci tangan secara menyeluruh sebelum dan sesudah menyentuh bayi. Sarung tangan bersih harus digunakan terutama ketika menangani bayi yang belum dimandikan. Semua alat seperti klem tali pusat, gunting, alat penghisap lendir (De Lee), dan benang tali pusat harus sudah disterilisasi atau mengalami proses desinfeksi tingkat tinggi. Kebersihan juga harus diperluas ke seluruh lingkungan bayi, termasuk pakaian, selimut, handuk, alat pengukur berat dan panjang badan, termometer, hingga stetoskop. Semua harus dalam kondisi bersih untuk

mencegah transmisi kuman atau bakteri dari lingkungan ke tubuh bayi yang imunitasnya masih sangat rendah.

Setelah kebersihan terjaga, langkah berikutnya adalah melakukan penilaian sepintas terhadap kondisi bayi. Tenaga kesehatan harus mampu dengan cepat menentukan apakah bayi lahir cukup bulan, apakah air ketuban keruh atau bercampur mekonium, dan apakah bayi menangis kuat serta bernapas tanpa kesulitan. Gerakan aktif bayi juga perlu diamati sebagai indikator kesehatan awal. Apabila bayi tampak lemas, tidak bernapas, atau bernapas dengan kesulitan, maka prosedur resusitasi neonatal harus segera dilakukan untuk mencegah kerusakan organ akibat hipoksia.

Kehilangan panas merupakan ancaman yang serius bagi bayi baru lahir karena kemampuan termoregulasi tubuhnya masih belum matang. Oleh karena itu, segera setelah lahir, bayi harus dikeringkan secara menyeluruh menggunakan kain kering dan bersih. Tindakan ini tidak hanya mencegah hipotermia, tetapi juga berfungsi sebagai stimulasi taktil yang membantu merangsang napas pertama bayi. Setelah dikeringkan, bayi harus langsung diselimuti menggunakan kain hangat dan kering, termasuk menutupi bagian kepala karena area ini memiliki luas permukaan besar dan menjadi titik utama kehilangan panas. Kontak kulit antara ibu dan bayi juga sangat dianjurkan karena pelukan ibu dapat mempertahankan suhu tubuh bayi secara alami. Selain itu, pemberian ASI dalam satu jam pertama kelahiran bukan hanya

memberi nutrisi, tetapi juga menciptakan kehangatan dan ikatan emosional yang penting. Bayi tidak boleh langsung dimandikan atau ditimbang tanpa perlindungan, karena prosedur ini dapat mengganggu stabilitas suhu tubuh. Penimbangan dilakukan saat bayi sudah berpakaian, dan mandi dapat ditunda hingga minimal enam jam setelah lahir.

Pembebasan jalan napas merupakan langkah penting bagi bayi yang tidak menangis segera setelah lahir. Bayi harus diletakkan terlentang di atas permukaan keras dan hangat. Posisi kepala disesuaikan agar sedikit tengadah untuk memudahkan aliran napas. Jalan napas kemudian dibersihkan menggunakan jari tangan yang dibungkus kassa steril atau alat penghisap lendir yang telah disterilkan. Tindakan sederhana seperti menepuk telapak kaki bayi atau menggosok kulitnya dengan kain kasar dapat membantu merangsang pernapasan. Keberadaan peralatan seperti tabung oksigen dan penghisap lendir yang steril harus dijamin tersedia. Pemantauan terhadap napas pertama bayi sangat penting, dan hasilnya biasanya dicatat dalam bentuk Apgar Score, disertai pengamatan terhadap warna kulit serta kemungkinan adanya cairan atau mekonium dalam rongga mulut dan hidung.

Perawatan tali pusat juga merupakan aspek vital dalam mencegah infeksi serius seperti tetanus neonatorum. Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, tali pusat bayi diikat dengan klem plastik steril atau benang steril pada jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi. Tangan

penolong yang masih memakai sarung tangan harus dibersihkan menggunakan larutan klorin 0,5%, kemudian dibilas dan dikeringkan dengan kain bersih. Pengikatan dilakukan dengan simpul kunci yang kuat dan mantap, untuk memastikan tidak terjadi perdarahan atau kontaminasi. Setelah tali pusat diklem, alat penjepit segera direndam kembali dalam larutan klorin dan bayi kembali dibungkus dengan kain bersih dan hangat.

Suhu tubuh bayi harus dijaga tetap stabil karena bayi belum mampu mengatur suhu tubuhnya secara efektif. Jika kehilangan panas tidak dicegah dengan baik, maka bayi berisiko mengalami hipotermia, suatu kondisi yang dapat menyebabkan gangguan metabolik serius atau bahkan kematian. Bayi harus dibungkus hangat sejak awal, dan pengaturan lingkungan di sekitarnya juga harus mendukung suhu optimal. Ruangan tempat bayi dirawat sebaiknya cukup hangat, bebas angin, dan tidak lembap. Bayi prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko lebih tinggi terhadap hipotermia, sehingga perhatian terhadap suhu tubuh mereka harus lebih intensif.

Pencegahan infeksi juga dilakukan melalui intervensi farmakologis. Salah satunya adalah pemberian vitamin K, yang berguna untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin ini. Untuk bayi cukup bulan, vitamin K dapat diberikan secara oral sebesar 1 mg per hari selama tiga hari. Sedangkan bayi dengan risiko tinggi seperti bayi prematur atau dengan trauma kelahiran, diberikan vitamin K melalui

injeksi intramuskular sebanyak 0,5–1 mg. Pencegahan infeksi pada mata bayi juga menjadi perhatian utama. Untuk mencegah infeksi akibat transmisi kuman dari jalan lahir, seperti klamidia, diberikan obat tetes mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sesegera mungkin setelah kelahiran. Salep mata umumnya diberikan dalam lima jam pertama kehidupan bayi.

Identifikasi bayi adalah prosedur non-medis yang memiliki nilai krusial dalam aspek keamanan dan administratif. Setiap bayi harus dipasangi gelang identifikasi segera setelah lahir. Gelang ini harus tahan air, tidak mudah sobek atau terlepas, dan tidak melukai kulit bayi. Data pada gelang mencakup nama ibu, tanggal lahir, nomor identifikasi bayi, jenis kelamin, dan unit pelayanan. Informasi ini juga harus tertera di tempat tidur bayi. Identifikasi yang benar mencegah terjadinya pertukaran bayi dan membantu dalam pelacakan data serta dokumentasi klinis selama masa perawatan.

Melalui penerapan semua langkah ini secara disiplin dan menyeluruh, bayi baru lahir akan memperoleh perlindungan maksimal dari berbagai risiko awal kehidupan. Keberhasilan intervensi ini bukan hanya bergantung pada ketersediaan alat dan fasilitas, tetapi juga pada pengetahuan, kesadaran, dan komitmen tinggi dari setiap tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan neonatal.

2.4.7 Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Nutrisi bayi yang baru lahir dapat terpenuhi dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) karena mengandung komponen gizi yang paling seimbang. ASI diberikan secara eksklusif selama enam bulan tanpa tambahan makanan lain, karena kebutuhan bayi sudah tercukupi sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan. Selain itu, sistem pencernaan bayi berusia 0 hingga 6 bulan belum siap untuk mencerna makanan padat

Tabel 2. 6 Kebutuhan Nutrisi pada Bayi Umur 1 Hari – 1 Tahun

Umur	Kebutuhan dalam ml	Pemberian
1-2 Hari	5-7 ml sekali minum	Setiap 2 jam sekali
3 Hari	22-27 ml sekali minum	8-12x/hari
4-6 Hari	45-60 ml sekali minum	8-12x/hari
1 Bulan	80-150ml sekali minum	8-12x/hari (1,5-2 jam sekali pada siang, 3 jam sekali pada malam hari)
6 Bulan	720 ml/hari	720ml/hari ditambah asi perah
7 Bulan	875 ml/hari	93% dari asupan gizi/hari + MPASI
1 Tahun	550 ml/hari	550ml/hari +MPASI

Sumber : mufdillah,2017.

Untuk menjaga kebersihan bayi baru lahir, memandikannya tidak perlu segera dilakukan. Disarankan agar bayi dimandikan setelah 6 jam sejak kelahiran. Hal ini bertujuan untuk mencegah bayi mengalami kehilangan panas yang berlebihan sehingga menghindari risiko hipotermia. (Noordiati, 2018)

Bayi dianjurkan dimandikan setelah 6 jam kelahiran agar terlihat bersih dan segar. Bayi biasanya dimandikan dua kali sehari menggunakan air hangat di ruangan yang juga hangat. Orang tua diharapkan menjaga kestabilan dan keutuhan suhu tubuh bayi. Pada hari pertama hingga ketiga, tinja bayi disebut mekonium, berwarna kehitaman. Pada hari ketiga hingga keenam, tinja berada dalam fase transisi dengan warna coklat hingga kehijauan karena masih tercampur mekonium. Setelah itu, warna tinja akan berubah menjadi kuning (Noordiati, 2018).

Bayi baru lahir biasanya akan buang air kecil dalam waktu 12-24 jam setelah kelahiran, dan buang air kecil lebih dari 8 kali sehari merupakan salah satu tanda bahwa bayi mendapatkan nutrisi yang cukup (Noordiati, 2018). Pada dua minggu pertama setelah lahir, bayi cenderung banyak tidur, dengan rata-rata waktu tidur sekitar 16 jam per hari hingga usia 3 bulan. Umumnya, bayi masih sering terbangun di malam hari sampai usia 3 bulan. Mulai usia 2 bulan, bayi mulai lebih banyak tidur pada malam hari dibandingkan siang hari. Pada usia 3-6 bulan, frekuensi tidur bayi berkurang menjadi sekitar 3 kali sehari, dan

terus menurun menjadi sekitar 2 kali tidur saat mencapai usia 6-12 bulan. Menjelang usia satu tahun, bayi biasanya hanya tidur siang sekali dengan total waktu tidur antara 12 sampai 16 jam sehari (Jamil. Sukma dan Hamidah, 2017)

Bayi dengan usia 0-28 hari memiliki kebutuhan khusus, seperti popok, bedong, dan pakaian bayi. Kebutuhan ini termasuk kebutuhan pokok yang harus dipenuhi oleh setiap bayi. Perbedaan bayi usia di bawah 28 hari dibandingkan dengan bayi yang lebih besar adalah kebutuhan akan pakaian cadangan yang lebih banyak, karena bayi perlu sering mengganti pakaian tanpa tergantung pada waktu tertentu (Noordiati, 2018).

Sisa tali pusat sebaiknya dibiarkan terbuka dan ditutup dengan kain kasa yang bersih, steril, serta longgar dan kering. Hindari penggunaan gurita pada area tali pusat. Jika memakai popok, lipat bagian popok agar tidak menutupi tali pusat. Apabila tali pusat terkena urine atau feses, segera bersihkan dengan air bersih dan sabun, lalu keringkan. Biasanya tali pusat akan lepas dalam waktu sekitar 1 hingga 2 minggu. (Tando, 2016)

2.4.8 Kelainan/Masalah pada NeoNatus

Masalah – masalah yang lazim terjadi pada BBl menurut sinta dkk (2019):

1) Muntah adalah keluarnya sebagian atau seluruh isi lambung secara paksa melalui mulut, yang disertai dengan kontraksi pada lambung dan otot perut.
2) Gumoh merupakan keluarnya sebagian kecil susu yang sudah ditelan oleh bayi, baik saat atau beberapa waktu setelah menyusu atau minum susu botol.
3) Diare adalah kondisi di mana bayi atau anak mengalami buang air besar sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari, dengan tinja yang menjadi lebih cair, bisa disertai lendir atau darah, meskipun sebelumnya terlihat sehat.
4) *Seborrhea atau* radang berupa sisik yang berlemak pada daerah yang memiliki banyak kelenjar *seborrhea*, biasanya didaerah kepala.
5) Bisulan adalah suatu peradangan pada kulit yang biasanya mengenai folikel rambut dan disebabkan oleh kuman staphylococcus berupa sekumpulan nanah yang telah terakumulasi didalam rongga jaringan setelah terinfeksi sesuatu.
6) *Miliriasis merupakan* kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan disertai dengan gelembung disertai gelembung kecil berair yang timbul akibat keringat berlebihan disertai sumbatan saluran kelenjar keringat

7) Bercak mongol yaitu bercak berwarna biru yang biasanya terlihat dibagian sakral. Walaupun kadang terlihat dibagian tubuh yang lain.

2.4.9 Tanda Bahaya Pada NeoNatus

1) Tidak mau minum atau memuntahkan semua
2) Kejang
3) Bergerak hanya jika dirangsang
4) Nafas cepat (>60x/menit)
5) Nafas lambat (37,5°C)
6) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
7) Merintih
8) Teraba demam (suhu aksila >37,5°C)
9) Teraba dingin (suhu aksila <36°C)
10) Nanah yang banyak dimata
11) Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
12) Diare
13) Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki (noordiati,2018)

2.4.10 Imunisasi

Imunisasi merupakan upaya preventif yang sangat penting dalam dunia kesehatan masyarakat, khususnya bagi bayi dan anak-anak yang sistem kekebalan tubuhnya masih dalam tahap perkembangan. Menurut Tando (2020), imunisasi adalah proses pemberian kekebalan

kepada individu, terutama bayi dan anak, melalui penyuntikan vaksin ke dalam tubuh guna merangsang pembentukan zat antibodi yang berfungsi untuk melawan penyakit tertentu. Vaksin itu sendiri adalah zat atau bahan antigenik yang dimasukkan ke dalam tubuh dengan tujuan untuk merangsang sistem imun agar membentuk kekebalan aktif. Vaksin dapat diberikan secara injeksi, seperti vaksin BCG, DPT, dan campak, maupun secara oral seperti vaksin polio. Program imunisasi dasar ini merupakan bagian dari Program Pengembangan Imunisasi (PPI) yang dijalankan secara nasional oleh pemerintah dan bersifat wajib sebagai upaya menjamin tumbuh kembang anak yang sehat dan bebas dari penyakit menular berbahaya.

Tujuan utama dari pelaksanaan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, baik pada individu maupun dalam kelompok masyarakat yang lebih luas. Dalam skala individu, imunisasi memberikan perlindungan langsung terhadap penyakit spesifik yang bisa berakibat fatal atau menimbulkan kecacatan. Sementara itu, pada skala komunitas, imunisasi berperan besar dalam menciptakan kekebalan kelompok (herd immunity) yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit menular. Bahkan, dalam konteks global, imunisasi telah terbukti mampu mengeliminasi penyakit tertentu dari dunia, seperti halnya penyakit cacar yang sudah tidak ditemukan lagi berkat program vaksinasi yang masif dan berkelanjutan.

Setiyani, Sukesi, dan Esyuananik (2016) menjelaskan berbagai jenis penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi. Salah satu di antaranya adalah penyakit difteri, yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Penyakit ini menular melalui kontak fisik maupun percikan pernapasan dan biasanya menunjukkan gejala awal berupa radang tenggorokan, demam ringan, dan timbulnya selaput putih kebiru-biruan di bagian tonsil dan tenggorokan dalam waktu 2–3 hari setelah terpapar. Jika tidak ditangani, difteri dapat berkembang menjadi gangguan pernapasan berat yang berujung pada kematian.

Penyakit lain yang dicegah melalui imunisasi adalah pertusis, atau yang lebih dikenal sebagai batuk rejan. Penyakit ini menyerang saluran pernapasan dan disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*. Penularannya melalui droplet atau percikan ludah dari penderita. Gejala awal pertusis menyerupai flu biasa, seperti pilek, demam, dan mata merah, namun berkembang menjadi batuk keras dan cepat yang dapat berlangsung lama. Komplikasi paling berat adalah pneumonia bakterial yang dapat menyebabkan kematian, terutama pada bayi.

Tetanus, yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, merupakan infeksi serius yang menyerang sistem saraf pusat melalui luka dalam yang terkontaminasi kotoran. Gejala khas tetanus antara lain kekakuan pada otot rahang (lockjaw), kesulitan menelan, kejang otot yang hebat, dan kaku otot perut. Pada bayi baru lahir, tetanus seringkali ditandai dengan berhentinya aktivitas menyusu di hari ke-3 hingga ke-28 setelah

lahir. Komplikasi serius seperti patah tulang akibat kejang, infeksi sistemik, dan pneumonia dapat berujung pada kematian jika tidak segera ditangani.

Tuberkulosis atau TBC juga merupakan salah satu penyakit menular berbahaya yang dapat dicegah dengan imunisasi BCG. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan menular melalui udara, terutama dari percikan batuk atau bersin penderita. Gejala awalnya mencakup kelelahan, demam, keringat malam, dan penurunan berat badan, yang kemudian berkembang menjadi batuk berkepanjangan, nyeri dada, dan pada kasus parah, batuk berdarah. Komplikasi serius dari TBC adalah kelemahan tubuh yang berkepanjangan hingga kematian.

Penyakit campak disebabkan oleh virus *Myxovirus vididaemeasles* dan sangat menular melalui udara. Campak biasanya diawali dengan demam tinggi, batuk, pilek, mata merah (konjungtivitis), dan munculnya ruam merah pada wajah yang menyebar ke seluruh tubuh. Komplikasi dari campak dapat sangat berat, meliputi diare akut, peradangan telinga tengah (otitis media), hingga pneumonia yang bisa berakibat fatal jika tidak mendapat penanganan medis tepat waktu.

Poliomielitis atau polio merupakan penyakit yang menyerang sistem saraf pusat dan disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2, atau 3. Virus ini menyebar melalui kontaminasi tinja, sehingga sanitasi yang buruk menjadi faktor risiko utama. Gejala polio meliputi demam, nyeri otot,

dan kelumpuhan mendadak (acute flaccid paralysis). Komplikasi berat dari polio adalah kelumpuhan permanen hingga kematian, terutama jika otot pernapasan terkena dampak virus.

Hepatitis B, penyakit menular yang menyerang hati, disebabkan oleh virus hepatitis B. Penularannya terjadi melalui darah dan cairan tubuh, baik secara horizontal—melalui transfusi darah, penggunaan alat suntik yang tidak steril, maupun hubungan seksual—maupun secara vertikal dari ibu ke bayi saat persalinan. Gejala awal hepatitis B mencakup kelelahan, gangguan saluran pencernaan, dan urin berwarna gelap, serta kulit dan mata menguning (jaundice). Jika tidak ditangani, infeksi hepatitis B dapat menjadi kronis dan berujung pada sirosis hati maupun kanker hati yang mematikan.

Selain itu, imunisasi juga diberikan untuk mencegah infeksi yang disebabkan oleh *Haemophilus influenzae* tipe B (Hib), yang dapat menyerang beberapa organ tubuh seperti otak (meningitis), paru-paru (pneumonia), sendi (artritis), hingga kulit (selulitis). Penyakit ini sangat berbahaya bagi anak-anak di bawah usia lima tahun dan menyebar melalui droplet dari nasofaring. Gejalanya bervariasi tergantung organ yang terinfeksi, tetapi bisa menyebabkan komplikasi jangka panjang seperti gangguan pendengaran bahkan kematian.

Virus human papillomavirus (HPV), meskipun lebih dikenal sebagai penyebab kanker serviks pada wanita, juga dapat dicegah melalui imunisasi. HPV menyebar melalui kontak langsung kulit ke

kulit dan hubungan seksual. Beberapa jenis HPV menyebabkan kutil kelamin, sementara jenis lainnya berpotensi menimbulkan lesi prakanker yang bisa berkembang menjadi kanker serviks. Oleh karena itu, vaksin HPV diberikan terutama kepada remaja putri sebelum mereka aktif secara seksual.

Terakhir, hepatitis A merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis A dan menyebar melalui rute fekal-oral, umumnya melalui makanan atau air yang terkontaminasi tinja penderita. Gejala hepatitis A meliputi kelelahan, mual, muntah, nyeri perut, kehilangan nafsu makan, demam, dan urin berwarna gelap, serta jaundice. Meskipun tidak sekronis hepatitis B, infeksi ini bisa menyebabkan gangguan fungsi hati yang signifikan dan menurunkan kualitas hidup pasien selama masa infeksi.

Dengan memahami peran dan manfaat imunisasi, diharapkan masyarakat, terutama para orang tua, lebih sadar akan pentingnya membawa anak untuk mendapatkan imunisasi secara lengkap dan tepat waktu. Imunisasi bukan sekadar tindakan medis, tetapi bentuk investasi jangka panjang terhadap masa depan anak yang sehat dan berkualitas.

Pemberian imunisasi pada bayi dan anak merupakan langkah krusial dalam perlindungan terhadap berbagai penyakit infeksi yang berpotensi serius. Setiap jenis vaksin memiliki karakteristik, jadwal, serta metode pemberian yang berbeda sesuai dengan usia dan kondisi klinis anak. Vaksin hepatitis B, misalnya, adalah salah satu imunisasi

pertama yang diberikan segera setelah bayi lahir. Menurut Muhadir (2008) dalam Tando (2020), vaksin hepatitis B merupakan vaksin rekombinan yang tidak bersifat infeksius, diperoleh melalui teknologi DNA rekombinan yang menggunakan sel ragi *Hansenula polymorpha*. Vaksin ini diberikan secara intramuskular (IM), khususnya pada bagian anterolateral paha untuk neonatus dan bayi, sedangkan pada anak yang lebih besar dan orang dewasa, suntikan dilakukan di regio deltoid. Imunisasi hepatitis B pertama (HepB1) idealnya diberikan sedini mungkin setelah kelahiran, dengan tujuan utama memutus transmisi virus hepatitis B dari ibu ke anak.

Dosis yang dianjurkan adalah 0,5 ml per suntikan. Pada kasus bayi prematur dengan berat badan di bawah 2000 gram dan ibu HBsAg negatif, imunisasi ini dapat ditunda hingga usia dua bulan atau sampai berat badan bayi mencukupi. Efek samping yang mungkin muncul bersifat ringan dan terbatas pada area suntikan, seperti nyeri lokal, kemerahan, dan sedikit bengkak yang umumnya hilang dalam waktu dua hari.

Vaksin BCG merupakan vaksin hidup yang digunakan untuk memberikan kekebalan terhadap bentuk berat dari penyakit tuberkulosis (TBC), seperti TBC milier dan TBC meningitis. Tujuannya bukan untuk mencegah infeksi primer, tetapi untuk mengurangi kemungkinan berkembangnya komplikasi berat. Imunisasi BCG diberikan kepada bayi usia dua bulan atau kurang, terutama jika hasil uji Mantoux

menunjukkan negatif. Dosis yang diberikan adalah 0,05 ml untuk bayi di bawah usia satu tahun, sedangkan untuk anak usia lebih dari satu tahun diberikan 0,1 ml. Pemberian vaksin dilakukan secara intrakutan pada lengan atas kanan di area insersi otot deltoid. Meskipun tidak menimbulkan reaksi sistemik seperti demam, satu hingga dua minggu setelah penyuntikan biasanya muncul kemerahan dan indurasi di tempat suntikan yang berkembang menjadi pustul dan kemudian luka kecil yang sembuh sendiri tanpa memerlukan pengobatan, namun meninggalkan bekas parut yang menjadi tanda bahwa imunisasi telah dilakukan.

Vaksin DPT merupakan vaksin kombinasi yang terdiri dari toksoid difteri, toksoid tetanus, dan vaksin pertusis yang telah diinaktivasi. Vaksin ini dikenal juga sebagai vaksin "triple" karena mengandung tiga komponen dalam satu suntikan. Beberapa varian vaksin DPT juga dikombinasikan dengan vaksin hepatitis B atau vaksin Hib. Tujuan dari imunisasi ini adalah mencegah ketiga penyakit tersebut secara simultan. Imunisasi dasar DPT diberikan tiga kali berturut-turut mulai usia dua bulan, dengan interval antar dosis 4–6 minggu. Setelah itu, vaksin ulangan diberikan pada usia 18–24 bulan dan kembali pada usia masuk sekolah, yaitu antara 5–7 tahun. Booster terakhir direkomendasikan pada usia 12 tahun. Dosis vaksin adalah 0,5 ml yang disuntikkan secara intramuskular pada paha bagian atas. Reaksi pasca imunisasi bisa berupa demam ringan, nyeri, dan pembengkakan di

lokasi suntikan. Beberapa bayi mungkin mengalami rewel atau menangis bernada tinggi dalam waktu 24 jam setelah vaksinasi. Jika muncul gejala demikian, perawatan di rumah berupa pemberian ASI lebih banyak, pakaian yang ringan, serta kompres dingin pada lokasi suntikan sudah cukup. Namun, bila reaksi berlangsung lama atau semakin berat, maka diperlukan pemeriksaan lebih lanjut oleh tenaga medis.

Vaksin Hib atau *Haemophilus influenzae* tipe b merupakan vaksin yang bertujuan mencegah infeksi bakteri Hib yang dapat menyerang berbagai organ vital seperti selaput otak (meningitis), paru-paru (pneumonia), dan sendi (artritis). Di Indonesia, terdapat dua jenis vaksin Hib konjugasi, yakni PRP-T dan PRP-OMP. Vaksin PRP-T diberikan dalam tiga dosis, yaitu pada usia 2, 4, dan 6 bulan, sedangkan PRP-OMP diberikan cukup dua kali, pada usia 2 dan 4 bulan, tanpa perlu dosis ketiga. Kedua vaksin ini memiliki efektivitas yang tinggi dan diberikan secara intramuskular dengan dosis tunggal 0,5 ml. Vaksin Hib sering dikombinasikan dalam satu suntikan dengan vaksin DPT dan hepatitis B.

Vaksin polio juga menjadi bagian penting dari program imunisasi nasional. Terdapat dua bentuk vaksin polio, yaitu OPV (oral polio vaccine) yang mengandung virus hidup yang dilemahkan, dan IPV (inactivated polio vaccine) yang berupa virus polio yang telah diinaktivasi. OPV diberikan secara oral sebanyak dua tetes dan

digunakan sebagai imunisasi awal saat bayi lahir. Vaksin ini diberikan empat kali dengan jarak antar dosis minimal empat minggu. Bila vaksin termuntahkan dalam sepuluh menit setelah pemberian, maka harus diulang. Vaksin ini umumnya tidak menimbulkan efek samping yang serius dan bayi dapat segera makan dan minum setelah pemberian. Sementara itu, IPV diberikan melalui suntikan intramuskular sebanyak 0,5 ml. Efek samping yang mungkin timbul dari IPV adalah nyeri, kemerahan, dan sedikit pembengkakan di tempat suntikan yang dapat berlangsung selama satu atau dua hari.

Vaksin campak diberikan untuk memberikan kekebalan terhadap infeksi virus campak yang sangat menular dan berpotensi menimbulkan komplikasi serius seperti pneumonia, diare berat, bahkan ensefalitis. Vaksin ini mengandung virus hidup yang telah dilemahkan dan diberikan secara subkutan, biasanya pada lengan kiri atas atau paha bagian luar, dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi pertama diberikan pada bayi berusia 9 hingga 11 bulan. Dosis lanjutan diberikan minimal enam bulan setelah imunisasi pertama, umumnya saat anak berusia 18–24 bulan, dan kemudian diulang pada saat anak duduk di bangku sekolah dasar kelas 1 sebagai bagian dari program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Efek samping yang mungkin terjadi antara lain demam ringan, ruam kemerahan, dan sedikit rasa tidak nyaman yang muncul sekitar delapan hingga dua belas hari setelah imunisasi. Dalam situasi demikian, orang tua disarankan untuk meningkatkan frekuensi menyusui, memberi

pakaian yang tipis, serta melakukan kompres air dingin di area suntikan jika terasa nyeri. Bila gejala tidak membaik atau semakin berat, maka konsultasi dengan dokter menjadi langkah selanjutnya.

Melalui pemberian vaksin yang sistematis, sesuai jadwal, dan dosis yang tepat, anak-anak memperoleh perlindungan optimal terhadap berbagai penyakit yang dahulu menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada masa kanak-kanak. Oleh sebab itu, edukasi terhadap orang tua mengenai pentingnya imunisasi dan potensi efek samping yang dapat diantisipasi sangatlah penting untuk keberhasilan program imunisasi di masyarakat.

Tabel 2. 7 Jadwal Pemberian Imuniasasi

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 Hari	Hepatitis B (<24 jam) atau Hb0
1 Bulan	BCG, polio 1
2 Bulan	DPT-HB-HIB 1, polio 2
3 Bulan	DPT-HB-HIB 2, polio 3
4 Bulan	DPT-HB-HIB 3, polio 4, IPV
9 Bulan	Campak
18-24 Bulan	DPT-HB-HIB 4, Campak
SD kelas 1	DT, Campak

SD kelas 2	Td
SD kelas 3	Td

2.4.11 Kunjungan NeoNatus

Jadwal kunjungan neonatus yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2020) dirancang untuk memastikan bahwa setiap bayi baru lahir memperoleh pemantauan kesehatan yang menyeluruh selama 28 hari pertama kehidupannya. Masa neonatus merupakan periode yang sangat krusial karena risiko kematian dan komplikasi kesehatan berada pada titik tertinggi selama rentang waktu ini. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan kepada bayi baru lahir dilakukan secara bertahap melalui empat kali kunjungan neonatal yang terstruktur dan mencakup berbagai intervensi penting.

Kunjungan pertama dilakukan dalam kurun waktu 0–6 jam setelah bayi lahir. Kunjungan ini merupakan bagian dari pelayanan segera yang diberikan pada bayi untuk memastikan transisi kehidupan dari intrauterin ke ekstrauterin berlangsung dengan baik. Dalam periode kritis ini, dilaksanakan berbagai prosedur penting seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yang memungkinkan bayi melakukan kontak kulit langsung dengan ibu dan merangsang produksi serta pengeluaran ASI secara alami. Selain itu, pada momen ini bayi juga diberikan vitamin K1 sebagai upaya pencegahan terhadap perdarahan akibat

defisiensi vitamin K yang sering kali tidak terdeteksi pada tahap awal. Untuk mencegah infeksi mata akibat transmisi dari jalan lahir, salep atau tetes mata antibiotik seperti eritromisin atau tetrasiklin juga diberikan. Bayi kemudian akan menerima suntikan imunisasi hepatitis B dosis nol (HB-0) yang penting untuk melindungi bayi dari transmisi virus hepatitis B, terutama jika ibu merupakan pembawa virus tersebut. Pengukuran antropometri juga dilakukan, mencakup berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala sebagai tolok ukur pertumbuhan fisik awal bayi dan untuk mendeteksi kemungkinan kelainan atau keterlambatan perkembangan.

Kunjungan kedua dijadwalkan pada kurun waktu 6 hingga 48 jam setelah kelahiran. Pada kunjungan ini, pemberian ASI eksklusif terus ditekankan sebagai satu-satunya sumber nutrisi terbaik untuk bayi. ASI tidak hanya mengandung zat gizi lengkap tetapi juga antibodi alami yang melindungi bayi dari infeksi. Perawatan tali pusat tetap dilanjutkan sebagai bagian dari pencegahan infeksi nosokomial atau tetanus neonatorum. Selain itu, pengukuran antropometri kembali dilakukan untuk memantau pertumbuhan dini bayi dalam waktu sangat singkat. Yang sangat penting pada kunjungan ini adalah pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital, yakni pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi gangguan fungsi tiroid bawaan. Hipotiroidisme kongenital dapat menyebabkan kerusakan permanen pada perkembangan otak jika tidak terdeteksi dan ditangani sejak dini.

Kunjungan berikutnya dijadwalkan antara hari ketiga hingga hari ketujuh kehidupan bayi. Dalam masa ini, pelayanan tetap fokus pada pemberian ASI eksklusif dan perawatan tali pusat, dua hal yang terus dipantau dan ditekankan sepanjang periode neonatal. Namun, kunjungan ini juga menjadi waktu yang tepat untuk mengidentifikasi apakah bayi menunjukkan tanda-tanda bahaya, seperti kesulitan bernapas, muntah berulang, demam, kejang, lemah menyusu, atau perubahan warna kulit seperti menjadi kebiruan atau kuning yang menyebar. Deteksi dini terhadap tanda-tanda bahaya tersebut memungkinkan intervensi medis dilakukan secepat mungkin, sehingga dapat mencegah komplikasi lebih lanjut atau bahkan kematian bayi.

Kunjungan keempat dan terakhir dilakukan pada rentang usia hari kedelapan hingga hari kedua puluh delapan setelah lahir. Seperti pada kunjungan-kunjungan sebelumnya, pemberian ASI eksklusif tetap menjadi fokus utama. ASI pada fase ini menjadi sumber nutrisi satu-satunya bagi bayi dan sekaligus sarana penguatan daya tahan tubuh. Perawatan tali pusat terus dilakukan hingga tali pusat lepas secara alami dan kondisi kulit sekitar pusar bersih dan kering. Penilaian terhadap tanda-tanda bahaya juga kembali dilakukan, untuk memastikan bahwa bayi tidak menunjukkan gejala-gejala yang mengindikasikan adanya masalah kesehatan serius. Pada kunjungan ini pula, bidan atau petugas kesehatan dapat mengevaluasi hubungan ibu dan bayi, serta

memberikan dukungan kepada ibu dalam menyusui, perawatan bayi, dan adaptasi psikologis pasca persalinan.

Jadwal kunjungan neonatus sebagaimana dianjurkan oleh Kemenkes RI tahun 2020 menekankan pentingnya pemantauan intensif selama satu bulan pertama kehidupan bayi. Setiap kunjungan tidak hanya bersifat evaluatif tetapi juga edukatif, karena menjadi momen penting bagi petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan dan dukungan kepada keluarga, terutama ibu, dalam perawatan bayi yang optimal. Melalui kunjungan terstruktur ini, upaya penurunan angka kematian neonatal dan peningkatan derajat kesehatan bayi baru lahir dapat dicapai dengan lebih efektif.

2.4.12 Standar Mutu Pelayanan NeoNatus

Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir. Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder. menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia (Astari, 2020)

Standar 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan melibatkan bidan yang memantau kondisi ibu dan bayi guna mendeteksi kemungkinan komplikasi, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Selain itu, bidan juga memberikan penjelasan kepada ibu mengenai cara-cara mempercepat pemulihan kesehatan dan membantu ibu memulai proses pemberian ASI (Astari, 2020)

2.5 Konsep Dasar Masa Nifas

2.5.1 Pengertian

Masa nifas adalah periode yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika organ-organ kandungan kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan. Masa ini biasanya berlangsung sekitar 6 minggu.

Selama proses pemulihan berlangsung, ibu akan mengalami berbagai perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Sebagian besar perubahan ini bersifat fisiologis, namun tanpa pendampingan asuhan kebidanan, kemungkinan terjadinya kondisi patologis tidak bisa diabaikan

Periode ini sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan secara rutin, karena jika pelaksanaannya kurang optimal, ibu dapat menghadapi berbagai masalah kesehatan yang bahkan berisiko menyebabkan komplikasi pada masa nifas, seperti sepsis puerperalis. Dari sisi penyebab kematian ibu, infeksi menempati urutan kedua setelah perdarahan, sehingga perhatian ekstra dari tenaga kesehatan pada masa ini sangat diperlukan. Masalah yang dialami ibu juga akan berdampak pada kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan yang maksimal dari ibunya. Akibatnya, angka morbiditas dan mortalitas bayi juga berpotensi meningkat

2.5.2 .Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Setelah persalinan, kadar progesteron menurun secara cepat sementara hormon prolaktin meningkat. Kolostrum sudah mulai ada saat persalinan, dan produksi ASI biasanya mulai terjadi pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan. Payudara akan membesar dan mengeras sebagai tanda dimulainya proses laktasi. Selama masa nifas, organ genitalia internal dan eksternal akan secara bertahap kembali pulih seperti sebelum kehamilan. Keseluruhan perubahan pada organ genitalia ini dikenal dengan istilah involusi. Involusi uterus atau pengerutan rahim adalah proses di mana rahim kembali ke ukuran sebelum kehamilan, dengan berat sekitar 60 gram.

Tabel 2. 8 Ukuran Uterus Setelah Persalinan

Involusi Berat	Tinggi Fundus Uteri	Uterus
Bayi lahir	Setinggi sepusat	1000
Kala plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750
1 minggu	Pertengahan pusat-symfisis	500
2 minggu	Tidak teraba diatas syimfisis	350
4-6 minggu	Fundus uteri mengecil (tidak teraba)	50

Serviks juga mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna masih dapat dilewati oleh 2 hingga 3 jari tangan, namun setelah 6 minggu, serviks akan menutup kembali.

Vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang cukup besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama setelahnya, kedua organ ini masih dalam kondisi pasca-persalinan. Rugae pada vagina secara bertahap akan kembali muncul, sementara labia menjadi lebih menonjol.

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya mengalami peregangan akibat tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada hari kelima pascapersalinan, perineum sudah mulai mengembalikan sebagian besar kekencangannya, meskipun masih tetap lebih kendur dibandingkan sebelum melahirkan.

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) Lochea adalah cairan sekret yang keluar dari rongga uterus dan vagina selama masa nifas. Jenis-jenis lochea meliputi:

1) Lochea Rubra (cruenta): hari ke 1-2 postpartum
2) Berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium
3) Lochea Sanguinolenta; hari ke 3-7 postpartum
4) Berwarna kuning berisi darah dan lendir
5) Lochea Serosa : hari ke 7-14 postpartum
6) Berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

7) Lochea Alba : hari ke 2-6 minggu postpartum
8) Berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
9) Lochea Purulenta
10) Terjadi ineksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
11) Lochea Statis
12) Lochea tidak lancar keluarnya
13) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal meningkat untuk memenuhi kebutuhan aliran darah plasenta dan pembuluh darah uterus. Setelah kelahiran, penurunan kadar estrogen menyebabkan diuresis cepat yang mengembalikan volume plasma ke tingkat normal, biasanya terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah bayi lahir. Pada masa nifas, ibu akan mengeluarkan jumlah urine yang cukup banyak. Penurunan progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang sebelumnya meningkat akibat vaskularisasi jaringan selama kehamilan dan trauma saat persalinan. Selama persalinan normal, darah yang hilang sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan sesar (SC), jumlahnya bisa dua kali lipat. Pendarahan ini terdiri dari volume darah dan kadar hematokrit (HMR).

Setelah persalinan, shuntatau aliran darah akan hilang secara tiba-tiba, sehingga volume darah ibu relatif meningkat. Kondisi ini memberikan beban tambahan pada jantung dan dapat menyebabkan

dekompensasi jantung pada pasien dengan penyakit jantung bawaan. Namun, keadaan ini biasanya dapat diatasi melalui mekanisme kompensasi berupa hemokonsentrasi, yang mengembalikan volume darah ke kondisi semula. Proses ini umumnya terjadi dalam 3-5 hari setelah persalinan

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen, plasma, dan faktor-faktor pembekuan darah cenderung meningkat. Setelah persalinan, tepatnya pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, namun darah menjadi lebih kental sehingga risiko pembekuan darah tetap tinggi. Selama proses persalinan, jumlah sel darah putih (leukosit) meningkat dan dapat mencapai 15.000, dan kondisi leukositosis ini akan tetap tinggi selama beberapa hari setelah melahirkan. Bahkan, pada persalinan yang berlangsung lama, jumlah leukosit bisa meningkat hingga 25.000–30.000 tanpa menandakan adanya gangguan patologis

Jumlah hemoglobin (Hb), hematokrit (Hmt), dan eritrosit sangat bervariasi pada awal masa post partum, sebagai akibat dari perubahan volume darah, plasenta, dan fluktuasi volume cairan tubuh. Faktor-faktor ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Selama proses persalinan dan masa nifas, kehilangan darah berkisar antara 200–500 ml. Penurunan volume cairan tubuh dan peningkatan konsentrasi sel darah selama kehamilan menyebabkan peningkatan kadar Hmt dan Hb antara hari ke-3 hingga ke-7 setelah persalinan, dan kadar tersebut

biasanya akan kembali ke tingkat normal dalam waktu 4–5 minggu setelah melahirkan.

Setelah persalinan, ibu umumnya mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh spasme sfingter dan pembengkakan (edema) pada leher kandung kemih akibat tekanan dari kepala bayi yang menekan area tersebut terhadap tulang pubis selama proses persalinan. Produksi urine dalam jumlah besar biasanya terjadi dalam 12–36 jam setelah melahirkan. Penurunan kadar hormon estrogen, yang sebelumnya berperan dalam retensi cairan, memicu terjadinya proses diuresis. Ureter yang mengalami pelebaran selama kehamilan akan kembali ke kondisi normal dalam waktu sekitar 6 minggu.

Pada masa nifas, dinding kandung kemih sering menunjukkan adanya edema dan hiperemia. Kadang-kadang terjadi edema pada area trigonum, yang dapat menyebabkan pergeseran posisi uretra sehingga terjadi retensi urine. Kandung kemih juga menjadi kurang sensitif dan kapasitasnya meningkat, sehingga setelah buang air kecil masih ada sisa urine (residu), yang secara normal berjumlah sekitar 15 cc. Adanya urine yang tertinggal ditambah dengan kemungkinan trauma pada kandung kemih selama persalinan dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran kemih.

Konstipasi atau sembelit sering dialami oleh ibu setelah melahirkan. Kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti

tekanan pada saluran pencernaan selama persalinan yang membuat usus besar (kolon) menjadi kosong, kehilangan cairan yang cukup banyak saat persalinan, kurangnya asupan makanan dan minuman, serta minimnya aktivitas fisik setelah melahirkan.

Untuk mengembalikan fungsi buang air besar secara normal, dapat dilakukan dengan menerapkan pola makan tinggi serat, meningkatkan asupan cairan, dan melakukan mobilisasi dini. Jika langkah-langkah ini tidak efektif dalam 2–3 hari, dapat diberikan obat pencahar (laksansia). Selain konstipasi, ibu juga sering mengalami anoreksia atau hilang nafsu makan, yang disebabkan oleh menurunnya sekresi kelenjar pencernaan dan perubahan pola sekresi, serta berkurangnya kebutuhan kalori pascapersalinan.

Setelah persalinan, hormon-hormon yang dihasilkan oleh plasenta mengalami penurunan yang cepat. Kadar HCG (Human Chorionic Gonadotropin) turun drastis dan hanya tersisa sekitar 10% dalam kurun waktu 3 jam hingga hari ke-7 pascapersalinan, bertepatan dengan dimulainya produksi ASI sekitar hari ke-3. Kadar prolaktin dalam darah meningkat secara signifikan. Pada ibu yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menurun dalam waktu sekitar 2 minggu. Sementara itu, hormon FSH dan LH mulai meningkat pada fase folikuler (sekitar minggu ke-3), meskipun kadar LH tetap rendah sampai terjadinya ovulasi.

Waktu kembalinya menstruasi setelah persalinan dipengaruhi oleh kebiasaan menyusui. Menstruasi pertama yang muncul sering kali bersifat anovulasi, karena kadar estrogen dan progesteron yang masih rendah. Setelah melahirkan, kadar estrogen menurun secara signifikan, sementara kadar prolaktin meningkat, yang berperan dalam merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI.

Segera setelah persalinan, otot-otot rahim (uterus) mulai berkontraksi. Kontraksi ini menjepit pembuluh darah yang berada di antara serat otot uterus, sehingga membantu menghentikan perdarahan setelah pelepasan plasenta. Ligamen, diafragma pelvis, dan jaringan fasia yang meregang selama proses persalinan akan secara bertahap menyusut dan pulih. Karena melemahnya ligamentum rotundum, posisi uterus kadang bergeser ke belakang (retrofleksi). Banyak wanita juga mengeluhkan kondisi "turunnya kandungan" setelah melahirkan, akibat melemahnya ligamen, fasia, dan jaringan penyangga organ genitalia. Proses stabilisasi ini biasanya selesai secara sempurna dalam waktu 6–8 minggu setelah persalinan.

Akibat dari peregangan berkepanjangan dan rusaknya serat elastis kulit selama kehamilan karena pembesaran rahim, dinding perut ibu biasanya masih terasa lunak dan kendur untuk sementara waktu setelah persalinan. Untuk membantu pemulihan jaringan penyangga organ genital, otot perut, dan otot dasar panggul, disarankan melakukan latihan fisik tertentu. Fisioterapi sudah dapat dimulai sejak hari kedua

setelah melahirkan. Setelah persalinan, kadar melanin umumnya menurun, sehingga hiperpigmentasi kulit mulai berkurang. Perubahan pada pembuluh darah yang tampak di permukaan kulit selama kehamilan juga akan menghilang seiring penurunan kadar estrogen.

Dalam 24 jam pertama setelah persalinan, suhu tubuh ibu biasanya meningkat sedikit, sekitar 37,5°-38° C, yang disebabkan oleh kelelahan, kehilangan cairan, dan kerja keras selama melahirkan. Jika kondisinya normal, suhu tubuh akan kembali normal setelah itu. Namun, pada hari ketiga, suhu tubuh bisa naik kembali karena produksi ASI yang mulai meningkat. Payudara mungkin tampak bengkak dan kemerahan akibat banyaknya ASI. Jika suhu tubuh tetap tinggi dan tidak turun, hal ini bisa menjadi tanda adanya infeksi pada endometrium (mastitis), saluran genital, atau sistem lain.

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar antara 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi biasanya meningkat. Jika denyut nadi melebihi 100 kali per menit, ini dianggap abnormal dan bisa mengindikasikan adanya infeksi. Tekanan darah biasanya tetap stabil, namun setelah persalinan, tekanan darah cenderung menurun akibat kehilangan darah. Sebaliknya, tekanan darah tinggi pada masa post partum dapat menandakan adanya preeklamsia post partum.

Fungsi pernapasan selalu terkait dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Jika suhu dan denyut nadi tidak normal, maka pernapasan biasanya

juga akan terpengaruh, kecuali jika ada gangguan khusus pada saluran pernapasan atau saluran pencernaan

2.5.3 Perubahan Psikologis

Setelah melahirkan, ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan fisiologis yang juga memengaruhi kondisi psikologisnya. Ia merasakan kegembiraan yang mendalam, menjalani proses penyesuaian dan pemahaman terhadap bayinya, sekaligus berada di bawah tekanan untuk mempelajari segala hal yang diperlukan tentang perawatan bayi. Selain itu, ibu juga merasakan beban tanggung jawab yang besar sebagai seorang "ibu".

Tidak mengherankan jika ibu mengalami perubahan perilaku dan kadang merasa kewalahan setelah melahirkan. Masa ini merupakan periode yang rentan dan sangat penting untuk mendapatkan bimbingan serta pembelajaran, terutama pada tiga hari pertama pascapersalinan. Pada tahap ini, fokus ibu lebih pada dirinya sendiri daripada pada bayinya; ia membutuhkan waktu untuk istirahat dan tidur. Ibu cenderung bersikap pasif, bergantung pada orang lain, dan belum mampu mengambil keputusan secara mandiri. Selain itu, ibu juga memerlukan dukungan dalam merawat bayinya dan sering merasa takjub saat melihat bayi yang baru lahir.

Fase taking hold berlangsung dari akhir hari ke-3 hingga hari ke-10 setelah persalinan. Pada masa ini, kondisi psikologis ibu menjadi lebih aktif, mandiri, dan mampu mengambil keputusan. Ibu mulai

melakukan perawatan diri, memperhatikan kondisi perut dan kandung kemih, serta fokus pada bayi dan proses menyusui. Ia juga dapat menanggapi instruksi terkait perawatan bayi dan dirinya sendiri, meskipun mungkin masih merasa kurang percaya diri dalam merawat bayi. Fase ini berlangsung hingga sekitar 6 minggu pascapersalinan, di mana ibu mulai menerima peran barunya dan menyadari bahwa bayinya adalah bagian dari dirinya. Pada tahap ini, ibu sudah mampu menjalankan peran tersebut dengan lebih baik (Suprapti dan Mansur, 2018).

2.5.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Selama masa nifas, organ genitalia baik bagian dalam maupun luar secara bertahap kembali pulih seperti sebelum kehamilan. Agar proses pemulihan ini berjalan lebih cepat, ibu nifas memerlukan asupan diet yang cukup kalori dan protein, serta istirahat yang memadai. (Menurut Walyani, 2015).

Nutrisi adalah zat yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan proses metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas, terutama bagi ibu yang menyusui, meningkat sekitar 25% karena dibutuhkan untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan produksi ASI, yang meningkat hingga tiga kali lipat dari kebutuhan normal. Nutrisi yang dikonsumsi harus berkualitas tinggi, bergizi, dan mengandung kalori yang cukup. Kalori berperan penting dalam metabolisme tubuh, fungsi organ, dan pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan sekitar 2.200 kkal per

hari, sedangkan ibu menyusui membutuhkan tambahan 500 kkal selama enam bulan pertama dan tambahan kalori di bulan-bulan berikutnya. Cairan juga berfungsi sebagai zat gizi penting dalam metabolisme, oleh karena itu ibu harus mengonsumsi cukup cairan agar tidak mengalami dehidrasi. Selain itu, pemberian tablet tambah darah dan zat besi dianjurkan selama 40 hari pascapersalinan, serta konsumsi kapsul vitamin A sebanyak 200.000 unit.

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk segera membantu pasien bangun dari tempat tidur dan berjalan sesegera mungkin. Berdasarkan penelitian, ambulasi dini tidak memberikan dampak negatif seperti perdarahan abnormal, gangguan penyembuhan luka episiotomi, maupun peningkatan risiko prolaps uterus atau retrofleksi. Namun, ambulasi dini tidak dianjurkan bagi pasien yang menderita anemia, penyakit jantung, gangguan paru-paru, demam, atau kondisi lain yang mengharuskan istirahat total. Beberapa manfaat dari ambulasi dini antara lain:Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.

1) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
2) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
3) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis).

Ambulasi dini dimulai dengan gerakan ringan dan berjalan perlahan, sementara bidan mengamati perkembangan pasien secara

berkala, dari jam ke jam hingga beberapa hari. Aktivitas ini dilakukan secara bertahap dengan peningkatan frekuensi dan intensitas, hingga pasien mampu melakukannya sendiri tanpa pendampingan, sehingga tujuan untuk membuat pasien mandiri tercapai.

Dalam 6 jam pertama setelah persalinan, pasien sebaiknya sudah bisa buang air kecil. Semakin lama urine tertahan di kandung kemih, risiko masalah pada organ kemih, seperti infeksi, akan semakin meningkat. Pasien sering menahan kencing karena takut terasa sakit pada luka jalan lahir. Oleh karena itu, bidan perlu meyakinkan pasien bahwa buang air kecil sesegera mungkin setelah melahirkan dapat membantu mengurangi risiko komplikasi post partum. Berikan dukungan mental agar pasien percaya bahwa ia mampu mengatasi rasa sakit pada luka tersebut, mengingat ia sudah berhasil melewati proses persalinan dengan baik.

Dalam 24 jam pertama setelah persalinan, pasien sebaiknya sudah dapat buang air besar. Semakin lama feses tertahan di usus, semakin sulit proses buang air besar karena cairan dalam feses akan diserap oleh usus sehingga feses menjadi keras. Bidan perlu meyakinkan pasien agar tidak takut untuk buang air besar, karena hal tersebut tidak akan memperburuk luka jalan lahir. Untuk membantu melunakkan feses, pasien dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi serat dan memperbanyak minum air putih.

Karena kelelahan dan kondisi psikologis yang belum stabil, ibu pascapersalinan biasanya belum sepenuhnya kooperatif dalam merawat kebersihan dirinya. Bidan perlu bijak memberikan dorongan agar ibu tetap termotivasi untuk melakukan perawatan diri secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam membantu menjaga kebersihan ibu.

Beberapa langkah penting dalam menjaga kebersihan diri ibu pascapersalinan meliputi menjaga kebersihan seluruh tubuh guna mencegah infeksi dan alergi pada kulit bayi. Kulit ibu yang kotor akibat keringat atau debu berpotensi menyebabkan alergi pada bayi melalui kontak langsung. Membersihkan area genital dengan sabun dan air juga penting, dengan cara membersihkan vulva terlebih dahulu dari arah depan ke belakang, kemudian dilanjutkan membersihkan area anus. Pastikan ibu memahami cara ini dengan baik.

Penggantian pembalut harus dilakukan setiap kali darah sudah penuh atau minimal dua kali sehari, meskipun hal ini sering terlupakan untuk diinformasikan kepada pasien. Karena masih terdapat luka terbuka di rahim dan vagina yang menjadi pintu masuk utama kuman penyebab infeksi, ibu harus selalu menjaga kebersihan dan keasaman vagina dengan baik. Ibu juga harus mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan area kemaluan. Bagi yang memiliki luka episiotomi, sebaiknya menghindari menyentuh daerah luka. Hal ini sering diabaikan oleh pasien maupun tenaga kesehatan. Karena rasa

ingin tahu, tidak sedikit pasien yang mencoba menyentuh luka jahitan di perineum tanpa memperhatikan risiko yang mungkin timbul, terutama jika kebersihan tangan kurang diperhatikan, sehingga dapat menyebabkan infeksi sekunder.

Ibu pascapersalinan sangat memerlukan istirahat yang berkualitas guna memulihkan kondisi fisiknya. Keluarga dianjurkan untuk memberikan waktu yang cukup agar ibu dapat beristirahat dengan baik sebagai persiapan agar memiliki energi yang cukup untuk menyusui bayinya. Kekurangan istirahat pada ibu post partum dapat menimbulkan beberapa dampak negatif, antara lain:Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

1) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
2) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Bidan perlu mengingatkan pasien dan keluarga bahwa kembali menjalani aktivitas rumah tangga harus dilakukan secara bertahap dan tidak terburu-buru. Selain itu, pasien juga disarankan untuk selalu tidur siang atau beristirahat ketika bayinya sedang tidur. Ibu menyusui membutuhkan minimal 8 jam istirahat setiap hari, yang bisa dipenuhi melalui tidur malam dan waktu istirahat di siang hari.

Secara fisik, hubungan seksual dapat dimulai kembali setelah darah nifas berhenti dan ibu sudah bisa memasukkan satu atau dua jari

ke dalam vagina tanpa merasa nyeri. Namun, banyak budaya dan agama yang melarang melakukan hubungan seksual sebelum melewati masa tertentu, seperti 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan akhirnya tergantung pada pasangan masing-masing.

Perawatan payudara sebaiknya dimulai sejak masa kehamilan untuk mencegah puting menjadi lemas, keras, atau kering sebagai persiapan menyusui bayi. Jika bayi meninggal dunia, produksi ASI perlu dihentikan dengan cara pembalutan payudara yang kuat dan pemberian obat estrogen untuk menekan hormon LH, seperti tablet Lyniral dan Pardolel. Ibu menyusui harus menjaga kebersihan dan kekeringan payudara serta menggunakan bra yang mendukung. Jika puting mengalami lecet, oleskan kolostrum atau ASI pada area tersebut setiap selesai menyusui. Bila lecet cukup parah, puting bisa diistirahatkan selama 24 jam, sementara ASI dikeluarkan dan diberikan kepada bayi menggunakan sendok. Untuk meredakan nyeri, ibu dapat mengonsumsi paracetamol satu tablet setiap 4-6 jam (Walyani, 2015).

Senam nifas adalah rangkaian gerakan tubuh yang dilakukan mulai hari pertama setelah melahirkan dan terus dilakukan setiap hari hingga hari kesepuluh untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu (Walyani, 2015). Perencanaan kontrasepsi pasca persalinan sangat penting karena secara tidak langsung dapat membantu proses pemulihan alat reproduksi ibu. Ibu dan suami bisa memilih metode kontrasepsi yang diinginkan. Ibu dianjurkan mengikuti program KB

agar jarak kehamilan berikutnya minimal dua tahun, sehingga memiliki waktu yang cukup untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga (Walyani, 2015).

2.5.5 Deteksi Dini komplikasi Masa Nifas

Komplikasi pada masa nifas biasanya jarang ditemukan selama pasien mendapatkan asuhan yang berkualitas, mulai dari masa kehamilan sampai dengan persalinannya. Jika pasien sering bertatap muka dengan bidan melalui pemeriksaan antenatal maka bidan mempunyai lebih banyak kesempatan untuk melakukan penapisan terhadap berbagai kemungkinan komplikasi yang mungkin muncul pada masa in partu dan nifas. Beberapa kemungkinan komplikasi masa nifas dapat bidan deteksi secara dini melalui observasi, wawancara, maupun pemeriksaan. Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelahpersalinan. Perkiraan kehilangan darah sesuai. Setelah melahirkan, darah tentu bercampur dengan cairan amnion atau dengan urin darah juga tersebarpada spon, handuk atau kain di dalam ember dan di lantai

Volume darah yang hilang dapat bervariasi menyesuaikan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah. Akan tetapi, kehilangan darah lebih batas normal dapat menyebabkan anemia. Pendarahan dalam waktu yang lama dapat menyebabkan syok. Potensial perdaahan

pada saat persalinan dapat diketahui dengan adanya anemia pada saat antenatal.

Infeksi saluran kemih disebabkann oleh flora normal pada perineum. Pada masa nifas dini, sensitivitas kansung kemih terhadap tegangan air kemih di dalm vesika uerinaria akan menurun akibat trauma persalinan. Peregangan kandung kemih akan berkurang akibat ketidaknyamanan yang ditimbulkan oleh episiotomi dan laserasi ynag lebar atau hematoma pada dinding vagina.

Payudara ibu nifas dapat bengkak karena air susu tidak dikeluarkan secara teratur dan adekuat, yang dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, dan berpotensi terjadi mastitis. Puting yang lecet akan memudahkan kuman masuk dan payudara menjadi bengkak. Pakaian dalam yang terlalu ketat mengakibatkan peredaran darah terhambat.

Kelelahan setelah persalinan dapat menganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Setelah bersalin ibu diberikan dukungan dan anjurkan minum-minuman yang hangat, susu hangat, atau air gula hangat untuk mengembalikan tenaga yang telah hilang. Berikan makanan yang sifatnya ringan karena alat pencernaan perlu istirahat dalm masa pemulihan. Infeksi masa nifas adalah infeksi peradangan pada alat genetalia yang ditandai dengan kenaikan suhu tubuh melebihi 38 °C pada hari pertama postpartum dan berturut-turut selama 2 hari.

Gambaran klinis infeksi umum antara lain infeksi lokal, pembengkakan pada luka episiotomi, terdapat nanah pada bagian laserasi, pengeluaran *lochea* yang bercampur nanah, perubahan warna pada daerah lokal, nyeri yang sangat menganggu aktivitas dan suhu badan meningkat. Infeksi general dapat ditandai dengan suhu meningkat di atas 38 °C, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, pernafasan meningkat atau menurun, kesadaran koma, *lochea* berbau dan bernanah. Faktor predisposisi infeksi masa nifas terjadi karena persalinan yang berlangsung lama, tertinggalnya delaput plasenta dan tersumbatnya bekuan darah, keadaan yang dapat menurunkan keadaan umum yaitu perdarahan pada antepartum dan postpartum, anemia saat kehamilan, malnutrisi/KEK, kelelahan ibu hamil serta ibu hamil dengan penyakit infeksi.

Penyebab terjadinya infeksi masa nifas yaitu terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam, alat yang digunakan tidak steril, infeksi nosokomial, dan ketuban pecah lebih dari 6 jam. Kontak terjadinya infeksi dapat melalui 5 hal berikut. Tangan penderita atau penolong yang tertutup sarung tangan pada pemeriksaan dalam atau operasi membawa bakteri yang sudah ada dalam vagina ke dalam uterus. Kemungkinan ialah bahwa sarung tangan atau alat-alat yang dimasukkan ke dalam jalan lahir tidak sepenuhnya bebas dari kuman-kuman.

Sarung tangan atau alat-alat terkena kontaminasi bakteri yang berasal dari hidung atau tenggorokan dokter atau pembantu-

pemantunya. Oleh karena itu, hidung dan mulut petugas harus ditutup dengan masker. Dalam rumah sakit banyak sekali kuman-kuman patogen berasal dari penderita-penderita di seluruh rumah sakit. Kuman-kuman ini terbawa oleh air, udara, alat-alat dan benda-benda rumah sakit yang sering dipakai para penderita (handuk, kain-kain lainnya).

Koitus pada akhir kehamilan sebenernya tidak begitu berbahaya, kecuali bila ketuban sudah pecah. Infeksi intrapartum yang sering dijumpai pada kasus ketuban pecah lama, terlalu sering periksa dalam. Gejalanya adalah demam, dehidrasi, lekositosis, takkardi, denyut jantung janin naik, dan air ketuban serta berwarna keruh kehijauan. Terjadinya amnionitis, korionitis dan bila berlanjut dapat terjadi infeksi janin dan infeksi umum. Beberapa keadaan abnormal yang terjadi pada rahim ada 3 faktor.

Proses involusi rahim tidak berjalan sesuai dengan semsetinya, sehingga proses pengecilan rahim terlambat. Penyebabnya adalah terjadinya infeksi pada *endometrium*, terdapat sisa plasenta, terdapat bekuan darah atau *mioma uteri*. Perdarahan sekunder adalah yang terjadi pada 24 jam pertama. Penyebabnya adalah terjadi infeksi endometrium dan terdapat sisa plasenta. Flegmansia alba dolens merupakan salah satu bentuk infeksi puerpuralis yang mengenai pembuluh darah vena femoralis. Gejala kliniknya yaitu terjaddi pembengkakan pada tungkai, terasa nyeri, tampak bendungan pembuluh darah dan suhu tubuh meningkat.

2.5.6 Jadwal Kunjungan Nifas

Perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 jam pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas, yaitu:

1) Pertama : 6 jam – 2 hari settelah persalinan
2) Kedua :3-7 hari setelah persalinan
3) Ketiga : 8-28 hari setelah persalinan
4) Keempat : 29-42 hari setelah persalinan (Buku KiA, 2020)

2.5.7 Fisiologi Laktasi

ASI adalah cairan hidup yang dinamis dengan kandungan gizi yang beragam dan lengkap. Kandungan ASI disesuaikan secara alami dengan kebutuhan bayi, bukan buatan sintetis, sehingga aman dan mudah diserap. Sebagian besar ASI, sekitar 88%, terdiri dari air, yang cukup untuk memenuhi kebutuhan cairan bayi.

ASI Eksklusif berarti memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jus, teh, madu, atau air putih. Selain itu, bayi juga tidak diberi makanan pendamping seperti pisang, biskuit, bubur susu, atau bubur tim selama periode ini. Pemberian ASI yang tepat sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi selama 6 bulan pertama. Setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, diperlukan makanan pendamping, namun pemberian ASI tetap dapat dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun (Sukma dkk, 2017).

Laktasi atau proses menyusui meliputi dua hal, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai berkembang sejak masa embrio, dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron yang berperan dalam pematangan alveoli. Sementara itu, hormon prolaktin berfungsi untuk merangsang produksi ASI, bersama dengan hormon lain seperti insulin dan tiroksin.

Ada dua refleks penting pada ibu selama proses laktasi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran, yang keduanya dipicu oleh rangsangan hisapan bayi pada puting susu. Puting susu mengandung banyak ujung saraf sensorik yang ketika dirangsang akan mengirim impuls ke hipotalamus, lalu diteruskan ke kelenjar hipofisis bagian depan. Kelenjar ini kemudian mengeluarkan hormon prolaktin, yang berperan utama dalam produksi ASI di alveoli.

Rangsangan pada puting susu tidak hanya diteruskan ke kelenjar hipofisis bagian depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi untuk merangsang kontraksi otot polos di dinding alveoli dan saluran susu, sehingga ASI dapat dipompa keluar. (Sukma dkk, 2017)

Penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, atau bahkan lebih dari 6 bulan, mendukung perkembangan bayi secara optimal. Bayi menerima kekebalan terbesar melalui ASI eksklusif, karena ASI mengandung sekitar 50% faktor imunisasi yang dikenal. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)

merekomendasikan agar pemberian ASI dimulai dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.

Kolostrum adalah ASI yang diproduksi pada beberapa hari pertama setelah melahirkan, biasanya selama sekitar 4 hari. Agar produksi dan pengeluaran ASI lancar, bayi perlu sering menyusu. Kandungan nutrisi kolostrum mirip dengan nutrisi yang diterima bayi saat dalam kandungan. Kolostrum kaya akan protein, terutama imunoglobulin seperti IgA, IgG, dan IgM, yang membantu melindungi bayi dari infeksi. Protein yang dominan juga membantu mencegah kadar gula darah rendah pada bayi. Kolostrum mengandung sedikit lemak dan karbohidrat, dengan lemaknya berupa kolesterol dan lesitin, sehingga bayi mulai belajar mengolah kolesterol sejak dini. Selain itu, kolostrum mengandung zat antiinfeksi 10 hingga 17 kali lebih banyak dibanding ASI dewasa, berwarna kuning, dan berfungsi sebagai imunisasi pertama bagi bayi.

ASI transisi mulai diproduksi pada hari ke-4 hingga ke-10 setelah kelahiran. Komposisinya berubah dari kolostrum, dengan penurunan kadar protein dan imunoglobulin, sementara kadar lemak dan karbohidrat meningkat dibandingkan kolostrum. Volume ASI transisi juga lebih banyak daripada kolostrum. Pada tahap ini mulai terlihat pola supply and demand, di mana produksi ASI menyesuaikan dengan jumlah ASI yang dikeluarkan oleh bayi, meskipun mekanisme ini belum sepenuhnya sempurna (Sukma dkk, 2017).

ASI matur mulai diproduksi setelah hari ke-10 hingga akhir masa laktasi atau masa penyapihan. ASI matur berwarna putih kekuningan dan mengandung kasein, riboflavin, serta karoten. ASI ini tidak menggumpal saat dipanaskan, dengan volume sekitar 300-850 ml dalam 24 jam. Komposisi ASI matur berubah sesuai dengan perkembangan bayi. Pada malam hari, ASI matur mengandung lemak lebih banyak yang berperan penting dalam peningkatan berat badan dan perkembangan otak bayi secara optimal (Sukma dkk, 2017).

Pada setiap kali menyusui, terdapat dua jenis ASI yang diproduksi, yaitu foremilk dan hindmilk. Foremilk keluar lebih dulu dan berwarna lebih kuning, mengandung protein, laktosa, vitamin, mineral, serta sedikit lemak. Foremilk memiliki kadar air yang tinggi sehingga lebih encer dan diproduksi dalam jumlah banyak untuk memenuhi kebutuhan cairan bayi. ASI sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan cairan bayi selama 6 bulan pertama, bahkan di daerah dengan suhu panas, sehingga bayi tidak memerlukan tambahan air. Sedangkan hindmilk berwarna lebih putih dan mengandung lemak sekitar 4-5 kali lebih banyak daripada foremilk, yang membuat bayi merasa kenyang (Sukma dkk, 2017).

Prolaktin merupakan hormon penting dalam pembentukan dan pemeliharaan produksi ASI dan mencapai kadar puncaknya setelah lepasnya plasenta dan membran. *Oksitoksin* dilepaskan oleh kelenjar *hopofisis anterior* dan merangsang terjadinya kontraksi sel-sel

mioepithel di sekeliling *alveoli* untuk menyemburkan (*ejection*) ASI melalui duktus laktiferus. *Oksitoksin* sering disebut sebagai "hormon cinta". Menurunkan kadar *kortisol* yang mengakibatkan timbulnya efekk relaks, menurunkan kecemasan dan tekanan darah serta meningkatkan perilaku keibuan. Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan, dimulainya Laktogenesisi II dan menjaga keberlangsungan laktogenesis (galactopoesis). (Wahyuni, 2018).

Mempertahankan proses laktasi sangat penting dengan cara mengatur metabolisme dan insulin agar nutrisi yang dibutuhkan untuk sintesis ASI selalu tersedia. (Wahyuni, 2018).

Lactogen plasenta yang diproduksi oleh plasenta berperan dalam merangsang pembentukan dan pertumbuhan payudara, namun tidak berperan dalam proses laktogenesis I dan II (Wahyuni, 2018). Progesteron menghambat laktogenesis I selama kehamilan dengan menekan reseptor prolaktin di dalam laktosit. Setelah laktasi terjadi, pengaruh progesteron terhadap suplai ASI menjadi kecil, sehingga pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron masih aman digunakan oleh ibu menyusui. Selain itu, hormon tiroksin membantu payudara agar lebih responsif terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin.

2.5.8 Tahapan Dalam Masa Nifas

1) Periode Immediate Postpartum adalah masa langsung setelah plasenta lahir hingga 24 jam pertama. Masa ini termasuk fase

yang sangat penting karena risiko perdarahan postpartum akibat atonia uterus cukup tinggi. Oleh sebab itu, bidan harus melakukan pemantauan secara terus-menerus terhadap kontraksi rahim, jumlah dan karakter lochea, kondisi kandung kemih, serta tekanan darah dan suhu tubuh ibu.

2) Periode Early Postpartum berlangsung lebih dari 24 jam hingga 1 minggu setelah persalinan. Pada tahap ini, bidan memastikan proses involusi uterus berjalan normal tanpa adanya perdarahan yang berlebihan, lochea tidak berbau tidak sedap, ibu tidak mengalami demam, serta mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup. Selain itu, bidan juga memastikan ibu mampu memberikan ASI dengan baik kepada bayinya.
3) Periode Late Postpartum berlangsung dari lebih dari 1 minggu hingga 6 minggu setelah persalinan. Pada fase ini, bidan terus memberikan perawatan dan pemeriksaan rutin setiap hari serta memberikan konseling mengenai perencanaan kontrasepsi bagi ibu.
4) Remote Puerperium adalah masa pemulihan jangka panjang yang diperlukan untuk ibu agar kembali pulih dan sehat sepenuhnya, terutama jika selama kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi atau masalah kesehatan (Wahyuni, 2018).

2.5.9 Standar Pelayanan Kebidanan Masa Nifas

Pelayanan masa nifas merupakan salah satu bagian penting dari pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkontribusi langsung terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi. Menurut Walyani (2015), terdapat tiga standar pelayanan yang harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam memberikan pelayanan pada masa nifas, yakni Standar 13, 14, dan 15. Setiap standar memiliki peran strategis dalam menjamin keselamatan serta kualitas hidup ibu dan bayi pasca persalinan.

Standar 13 Perawatan Bayi Baru Lahir. Pada standar ini, bidan dituntut untuk melakukan pemeriksaan dan penilaian menyeluruh terhadap bayi baru lahir. Tujuannya adalah memastikan bahwa bayi mengalami pernapasan spontan segera setelah lahir, sehingga dapat terhindar dari kondisi asfiksia yang merupakan penyebab utama kematian neonatal. Pemeriksaan dini ini juga berfungsi untuk mendeteksi kelainan atau kecacatan kongenital, sehingga intervensi medis atau rujukan dapat segera dilakukan. Selain itu, bidan juga harus mampu mencegah dan menangani kondisi hipotermi, hipoglikemia, dan infeksi neonatal, yang dapat sangat berbahaya dalam 24 jam pertama kehidupan bayi (Walyani, 2015).

Dengan dilaksanakannya standar ini secara konsisten, maka beberapa hasil yang diharapkan antara lain: bayi baru lahir yang memiliki kelainan dapat segera memperoleh perawatan yang sesuai;

semua bayi baru lahir memperoleh dukungan adaptasi pernapasan optimal; dan adanya penurunan angka kejadian hipotermi. Hal ini menunjukkan pentingnya keterampilan klinis bidan dalam perawatan bayi pada detik-detik awal kehidupan yang krusial tersebut.

Standar 14 Penanganan Pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan. Dua jam pertama setelah persalinan merupakan masa krusial baik bagi ibu maupun bayi. Oleh karena itu, dalam Standar 14, bidan wajib melakukan pemantauan intensif terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi, seperti perdarahan postpartum primer, retensi plasenta, hipotensi, atau gangguan pernapasan pada bayi. Pemantauan ini harus dilakukan minimal selama dua jam dan dilanjutkan jika ditemukan tanda-tanda bahaya. Bila terdapat komplikasi, maka bidan harus segera melakukan tindakan medis atau rujukan yang tepat dan cepat (Walyani, 2015).

Di samping tindakan medis, edukasi juga menjadi bagian penting dari standar ini. Bidan harus memberikan penjelasan kepada ibu mengenai pentingnya kebersihan diri, nutrisi yang adekuat, istirahat, serta dukungan emosional. Salah satu intervensi yang ditekankan adalah inisiasi menyusu dini (IMD), yaitu pemberian ASI dalam dua jam pertama pascapersalinan. Hal ini terbukti menurunkan risiko infeksi neonatal, memperkuat ikatan ibu dan bayi, serta meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif.

Pelaksanaan standar ini memberikan manfaat besar, seperti: deteksi dan penanganan dini komplikasi, penurunan angka kejadian infeksi nifas dan neonatal, serta pengurangan angka kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan. Selain itu, promosi ASI sejak awal turut mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal (Walyani, 2015).

Standar 15 Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas. Standar ini menekankan pentingnya pemantauan lanjutan terhadap ibu dan bayi selama masa nifas, yaitu hingga 42 hari setelah persalinan. Bentuk pelayanan dapat dilakukan di fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit, atau melalui kunjungan rumah pada hari ke-3, minggu ke-2, dan minggu ke-6. Tujuan utama dari kunjungan ini adalah untuk memastikan proses pemulihan berjalan dengan baik, mendeteksi dan menangani komplikasi, serta mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat (Walyani, 2015).

Selain aspek medis, bidan juga memiliki tanggung jawab edukatif, antara lain terkait perawatan tali pusat yang benar, pemberian ASI eksklusif, kebersihan pribadi, konsumsi makanan bergizi, dan pemantauan status imunisasi bayi. Informasi mengenai metode kontrasepsi pascapersalinan juga menjadi bagian penting dari pelayanan ini. Tujuannya adalah agar keluarga memahami pentingnya penjarangan kelahiran dan dapat merencanakan kehamilan berikutnya secara matang dan sehat.

Manfaat dari pelaksanaan standar ini sangat luas. Tidak hanya mengurangi risiko infeksi pada ibu dan bayi, tetapi juga mendorong keberhasilan ASI eksklusif, menurunkan angka komplikasi yang seringkali muncul pada masa nifas, serta meningkatkan cakupan imunisasi bayi. Di sisi lain, masyarakat akan semakin sadar terhadap pentingnya perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi secara menyeluruh (Walyani, 2015).

Secara keseluruhan, ketiga standar pelayanan nifas yang dikemukakan oleh Walyani (2015) mencerminkan pendekatan komprehensif dan berkelanjutan terhadap kesehatan ibu dan bayi. Ketiga standar ini tidak hanya menekankan aspek klinis dan tindakan medis, tetapi juga mengintegrasikan pendekatan promotif dan edukatif kepada keluarga dan masyarakat. Dalam konteks pelayanan kebidanan yang berorientasi pada kualitas dan keselamatan, implementasi standar-standar ini merupakan keharusan demi mewujudkan keluarga sehat dan generasi yang lebih kuat.

2.6 Konsep Dasar KB Pasca Salin

2.6.1 Pengertian KB

Kontrasepsi merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan reproduksi yang berfungsi mengatur kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Prawirohardjo, 2016). Sedangkan Keluarga Berencana (KB) adalah program pemerintah yang bertujuan meningkatkan kesadaran dan

partisipasi masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, serta peningkatan kesejahteraan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Hidayati, 2017).

Keluarga berencana postpartum adalah pelaksanaan metode kontrasepsi pada wanita yang baru saja melahirkan atau mengalami keguguran di rumah sakit, serta memberikan edukasi untuk memilih metode KB yang efektif, seperti sterilisasi pada pria atau wanita, penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), atau KB hormonal seperti suntikan atau implan (Manuaba, 2013).

2.6.2 Jenis-jenis KB

Kontrasepsi merupakan upaya penting dalam pengaturan kehamilan yang bertujuan meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi pasangan usia subur. Salah satu bentuk kontrasepsi sederhana yang cukup populer dan mudah diakses adalah **metode kondom**. Kondom adalah selubung atau sarung elastis yang umumnya terbuat dari bahan lateks (karet), vinil (plastik), atau bahan alami dari produk hewani yang dipasangkan pada penis saat hubungan seksual. Beberapa kondom dilengkapi dengan zat tambahan seperti spermisida untuk meningkatkan efektivitasnya dalam mencegah kehamilan, atau diberi tekstur dan pelumas untuk meningkatkan kenyamanan pengguna.

Cara kerja kondom adalah dengan mencegah terjadinya pertemuan antara sel sperma dan sel telur, yakni dengan mengumpulkan

sperma di ujung sarung kondom setelah ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam saluran reproduksi wanita. Kondom, khususnya yang berbahan lateks dan vinil, juga memiliki fungsi tambahan sebagai alat pencegah penularan infeksi menular seksual (IMS), termasuk Hepatitis B (HBV) dan HIV/AIDS, menjadikannya pilihan utama bagi pasangan yang ingin menjaga kesehatan reproduksi sekaligus mencegah kehamilan.

Metode ini memiliki banyak keuntungan, antara lain tidak menimbulkan efek samping terhadap kesehatan, efektivitasnya langsung dirasakan, serta mudah diperoleh dan digunakan. Selain itu, kondom merupakan alat kontrasepsi sementara yang ideal bagi pasangan yang masih mempertimbangkan metode kontrasepsi jangka panjang. Kepraktisan penggunaannya juga memungkinkan pria untuk terlibat aktif dalam program keluarga berencana, sekaligus dapat membantu mengatasi masalah ejakulasi dini. Namun demikian, metode kondom juga memiliki sejumlah keterbatasan. Efektivitasnya sangat tergantung pada ketepatan cara pemakaian. Beberapa pasangan merasa penggunaan kondom mengurangi sensasi sentuhan langsung saat berhubungan, dan bagi sebagian pria, dapat menimbulkan kesulitan mempertahankan ereksi. Selain itu, ada juga kendala psikologis seperti rasa malu saat membeli kondom di tempat umum.

Selain metode kondom, terdapat pula **metode kalender** atau dikenal juga sebagai metode pantang berkala. Metode ini merupakan

bentuk kontrasepsi alami yang mengandalkan pemahaman terhadap siklus menstruasi perempuan. Prinsip dasar dari metode ini adalah menghindari hubungan seksual pada masa subur, yakni saat terjadinya ovulasi, agar mencegah kehamilan. Metode ini dapat digunakan oleh pasangan dengan komunikasi yang baik dan memiliki kesadaran bersama terhadap pentingnya perencanaan keluarga. Menurut Prijatni dan Rahayu (2016), metode ini menuntut pasangan untuk memantau siklus haid secara rutin selama minimal enam siklus berturut-turut agar dapat memperkirakan masa subur secara akurat.

Pada wanita dengan siklus haid teratur (sekitar 28 hari), hari pertama siklus dihitung sebagai hari pertama haid, sedangkan masa subur biasanya terjadi pada hari ke-12 hingga hari ke-16. Pada periode ini, pasangan dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan seksual atau menggunakan kontrasepsi tambahan. Bagi perempuan dengan siklus haid tidak teratur, perhitungannya menjadi sedikit lebih kompleks. Diperlukan catatan dari enam siklus menstruasi terakhir, kemudian jumlah hari terpendek dikurangi 18 untuk menentukan hari pertama masa subur, dan jumlah hari terpanjang dikurangi 11 untuk menentukan hari terakhir masa subur. Dalam rentang hari tersebut, pasangan harus menahan diri atau menggunakan metode kontrasepsi lain jika tetap ingin melakukan hubungan seksual.

Metode kalender memiliki keuntungan karena tidak melibatkan alat atau bahan kimia apapun, sehingga tidak menimbulkan efek

samping fisik. Ini menjadikannya metode kontrasepsi yang alami dan cocok digunakan oleh pasangan dengan nilai-nilai budaya atau agama tertentu. Namun, kelemahannya terletak pada akurasi yang sangat

Hari pertama masa subur = Jumlah hari terpendek- 18
Hari terakhir masa subur = Jumlah hari terpanjang - 11

bergantung pada keteraturan siklus menstruasi dan ketelitian dalam mencatat serta menghitung masa subur. Metode ini juga menuntut kedisiplinan dan komitmen tinggi dari kedua pasangan.

Baik metode kondom maupun kalender memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Oleh karena itu, pemilihan metode kontrasepsi sebaiknya disesuaikan dengan kondisi kesehatan, gaya hidup, serta kesiapan emosional dan psikologis pasangan. Konsultasi dengan tenaga kesehatan seperti bidan atau dokter sangat dianjurkan untuk mendapatkan pemahaman yang menyeluruh mengenai pilihan kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan dan tujuan keluarga berencana pasangan tersebut.

Metode kalender memiliki beberapa keunggulan, antara lain dapat diterapkan oleh wanita sehat tanpa memerlukan alat khusus atau pemeriksaan, tidak mengganggu aktivitas hubungan seksual, menghindari risiko kesehatan yang sering terkait dengan metode kontrasepsi lain, serta tidak memerlukan biaya atau fasilitas pelayanan khusus (Prijatni & Rahayu, 2016).

Sebagai metode alami, metode ini juga memiliki beberapa kelemahan, antara lain membutuhkan kerjasama yang erat antara suami dan istri, diperlukan motivasi dan disiplin dari pasangan untuk menjalankannya, sehingga hubungan seksual tidak bisa dilakukan kapan saja. Pasangan juga harus memahami masa subur dan masa tidak subur dengan mengamati siklus menstruasi minimal selama enam siklus. Ketidakteraturan siklus menstruasi dapat menjadi kendala. Metode ini akan lebih efektif jika dipadukan dengan metode kontrasepsi lain (Prijatni & Rahayu, 2016).

Metode Lendir Serviks, atau yang dikenal sebagai Metode Ovulasi Billings (MOB), adalah salah satu metode kontrasepsi alami untuk mengetahui masa subur wanita dalam siklus menstruasi. Metode ini dilakukan dengan memantau perubahan lendir serviks dan sensasi pada area vulva menjelang ovulasi. Saat ovulasi semakin dekat, tubuh wanita menghasilkan lendir serviks yang lebih banyak dengan ciri khas seperti jernih, licin, dan elastis seperti putih telur mentah. Perubahan ini bisa dikenali melalui pengamatan rutin oleh wanita itu sendiri. Selain

lendir yang berasal dari sel-sel serviks, perubahan ini juga dipengaruhi oleh sekresi dari sel-sel vagina, termasuk sel interkalar yang aktif dalam produksi lendir saat ovulasi (Mulyani & Rinawati, 2013).

sehingga pasangan dapat menghindari hubungan seksual selama masa subur jika tidak ingin hamil. Metode Ovulasi Billings (MOB) menggunakan cara alami tanpa alat atau bahan kimia. Keberhasilan metode ini sangat bergantung pada kemampuan wanita dalam mengamati perubahan lendir serviks serta sensasi basah atau licin di vulva, yang umumnya muncul satu hingga dua hari sebelum ovulasi. Informasi tersebut digunakan oleh pasangan untuk menentukan kapan waktu yang tepat melakukan atau menunda hubungan seksual sesuai dengan tujuan keluarga berencana mereka (Mulyani & Rinawati, 2013).

Salah satu keunggulan utama metode lendir serviks (Metode Ovulasi Billings) adalah kesederhanaannya. MOB mudah digunakan tanpa memerlukan biaya, sehingga sangat cocok untuk pasangan yang menginginkan kontrasepsi alami tanpa intervensi medis atau penggunaan alat. Karena metode ini tidak memengaruhi sistem hormonal tubuh, banyak pasangan, terutama yang memiliki keyakinan religius atau ingin menghindari efek samping kontrasepsi modern, memilih MOB sebagai pilihan mereka. Selain itu, dalam edukasi kesehatan reproduksi, metode ini juga membantu perempuan lebih memahami siklus menstruasi dan tubuhnya secara menyeluruh,

meningkatkan kesadaran dan kontrol terhadap kesehatan reproduksi mereka (Mulyani & Rinawati, 2013).

Namun demikian, metode ini juga memiliki beberapa keterbatasan penting. Efektivitasnya sangat bergantung pada ketelitian dan konsistensi pengamatan yang dilakukan oleh pengguna. Jika digunakan secara tunggal, tanpa dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain, maka risiko kegagalan relatif lebih tinggi. MOB juga kurang cocok bagi perempuan yang merasa tidak nyaman menyentuh alat kelaminnya untuk melakukan pengamatan lendir, atau bagi mereka yang memiliki gangguan pada saluran reproduksi seperti infeksi vagina atau leher rahim. Kondisi tersebut dapat menyebabkan perubahan abnormal pada lendir serviks yang membingungkan dan mengaburkan tanda-tanda masa subur. Demikian pula, wanita yang secara fisiologis hanya menghasilkan sedikit lendir pun akan kesulitan menerapkan metode ini secara akurat (Mulyani & Rinawati, 2013).

Secara keseluruhan, MOB merupakan alternatif kontrasepsi yang sangat bergantung pada pemahaman tubuh dan kedisiplinan pasangan. Dalam praktiknya, metode ini bisa efektif jika dilakukan dengan benar dan dikombinasikan dengan edukasi berkelanjutan oleh tenaga kesehatan seperti bidan atau penyuluh KB. Oleh karena itu, sangat dianjurkan agar perempuan yang ingin menggunakan metode ini mendapatkan pelatihan dan pendampingan terlebih dahulu agar dapat

mengenali tanda-tanda kesuburan dengan benar dan membuat keputusan yang tepat dalam pengaturan kehamilan.

Metode suhu basal merupakan salah satu bentuk kontrasepsi alami yang mengandalkan pengamatan suhu tubuh perempuan sebagai indikator kesuburan. Suhu basal adalah suhu tubuh terendah yang dicapai tubuh dalam keadaan istirahat total, biasanya diukur setiap pagi sebelum melakukan aktivitas fisik. Peningkatan suhu basal setelah ovulasi disebabkan oleh lonjakan hormon progesteron yang dilepaskan oleh korpus luteum. Tujuan pencatatan suhu basal ini adalah untuk mendeteksi kapan ovulasi telah terjadi, sehingga pasangan dapat menghindari hubungan seksual pada masa subur jika tidak menginginkan kehamilan (Mulyani & Rinawati, 2013).

Keuntungan utama metode ini adalah tidak menggunakan bahan kimia maupun alat bantu sehingga aman dan alami, serta dapat meningkatkan kesadaran perempuan terhadap siklus tubuhnya. Namun, terdapat sejumlah kelemahan signifikan. Metode ini menuntut motivasi tinggi dari pasangan, konsistensi pengukuran suhu pada waktu yang sama setiap hari, serta kondisi tubuh yang tidak terpengaruh oleh faktor eksternal seperti stres, kurang tidur, konsumsi alkohol, atau penggunaan obat-obatan tertentu. Selain itu, suhu basal hanya dapat mengonfirmasi ovulasi setelah terjadi, bukan untuk memprediksi sebelumnya, sehingga membutuhkan masa pantang yang cukup lama setiap bulan (Mulyani & Rinawati, 2013).

Amenorea Laktasi atau *Lactational Amenorrhea Method (LAM)* merupakan kontrasepsi alami yang memanfaatkan efek menyusui eksklusif terhadap penghambatan ovulasi. Saat menyusui secara intensiflebih dari 8 kali dalam 24 jam tanpa jeda malamkadar hormon prolaktin akan tetap tinggi. Hormon ini selain merangsang produksi ASI, juga menghambat pelepasan hormon LH yang berperan dalam proses ovulasi, sehingga ovarium menjadi tidak aktif. Penundaan ovulasi tersebut merupakan prinsip kerja utama MAL (Mulyani & Rinawati, 2013; Kemenkes RI, 2015).

Metode ini sangat bermanfaat dalam enam bulan pertama pascapersalinan, saat ibu belum mengalami menstruasi dan bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan apapun. MAL efektif, mudah, dan langsung dapat digunakan pasca melahirkan, serta memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi. Keunggulan lainnya adalah mengurangi risiko perdarahan postpartum dan anemia (Kemenkes RI, 2015). Namun, kelemahan metode ini adalah keterbatasan waktu penggunaannyahanya sampai 6 bulan atau sampai menstruasi pertama datang kembali. Selain itu, faktor sosial dan budaya seperti keharusan kembali bekerja atau tidak adanya dukungan keluarga dapat mengganggu keberhasilan metode ini. MAL juga tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS (Mulyani & Rinawati, 2013).

Senggama terputus adalah metode kontrasepsi tradisional di mana pria menarik penis dari vagina sebelum ejakulasi agar sperma

tidak masuk ke dalam saluran reproduksi perempuan (Kemenkes RI, 2015). Metode ini tidak membutuhkan alat, obat, maupun biaya, dan tidak mengganggu siklus hormonal atau produksi ASI. Ia juga dapat dilakukan kapan saja dan tidak memiliki efek samping fisiologis (Mulyani & Rinawati, 2013).

Namun, efektivitas metode ini sangat bergantung pada kontrol dan kesiapan pria untuk mengeluarkan penis tepat waktu. Cairan pra-ejakulasi bisa saja mengandung sperma, yang membuat metode ini rentan gagal. Selain itu, banyak pasangan merasa bahwa metode ini mengurangi kenikmatan dan spontanitas hubungan seksual. Oleh sebab itu, walaupun murah dan sederhana, metode ini sebaiknya dipadukan dengan pendekatan lain untuk efektivitas lebih tinggi (Kemenkes RI, 2015).

Implant atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi jangka panjang berbentuk batang kecil yang ditanam di bawah kulit lengan atas, dan melepaskan hormon progestin secara perlahan. Hormon ini bekerja dengan cara menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks untuk mencegah penetrasi sperma, dan menipiskan endometrium agar tidak mendukung implantasi (Kemenkes RI, 2015). Tiga jenis implant yang umum adalah Norplant (6 batang), Implanon (1 batang), dan Jadelle atau Indoplant (2 batang), dengan masa kerja 3–5 tahun tergantung jenisnya.

Keunggulan implant antara lain: efektivitas tinggi (>99%), kesuburan cepat kembali setelah dicabut, tidak mempengaruhi produksi ASI, dan tidak memerlukan pemeriksaan dalam. Bahkan dapat mengurangi nyeri haid dan risiko anemia serta memberikan perlindungan terhadap kanker endometrium (Mulyani & Rinawati, 2013). Namun, karena implant perlu tindakan medis untuk pemasangan dan pencabutan, pengguna tidak dapat menghentikan sendiri penggunaannya. Selain itu, tidak melindungi terhadap IMS, dan pada kasus Norplant, batang dapat terlihat secara kasat mata, menimbulkan kekhawatiran kosmetik.

Pil progestin atau *minipil* adalah kontrasepsi oral harian yang hanya mengandung hormon progesteron dosis rendah. Pil ini ideal untuk wanita menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI. Cara kerjanya serupa dengan metode hormonal lainnya: mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium (Mulyani & Rinawati, 2013). Minipil tersedia dalam bentuk 28 atau 35 tablet, dengan kandungan seperti norgestrel, levonorgestrel, atau norethisterone.

Keuntungan minipil antara lain penggunaannya yang fleksibel dan tidak berdampak pada laktasi. Kesuburan pun dapat kembali dengan cepat setelah penggunaan dihentikan. Namun, minipil menuntut kedisiplinan tinggi karena harus dikonsumsi pada jam yang sama setiap hari. Jika lupa satu pil saja, kemungkinan kegagalan meningkat. Efek

sampingnya meliputi gangguan menstruasi, mual, jerawat, hingga peningkatan berat badan (Mulyani & Rinawati, 2013).

Suntikan progestin merupakan metode kontrasepsi jangka menengah yang diberikan melalui suntikan intramuskular, dengan kandungan hormon yang mencegah ovulasi dan memodifikasi lendir serviks serta endometrium. Dua jenis utama adalah DMPA (disuntik setiap 3 bulan) dan NET-EN (setiap 2 bulan) (Kemenkes RI, 2015).

Metode ini sangat efektif dan tidak bergantung pada ingatan harian seperti pil. Cocok untuk ibu menyusui, tidak mengandung estrogen, dan memberikan efek perlindungan terhadap beberapa kondisi seperti kanker endometrium, anemia sel sabit, dan penyakit radang panggul (Mulyani & Rinawati, 2013). Namun, kekurangannya adalah keterlambatan pengembalian kesuburan (rata-rata 4 bulan setelah penghentian), kenaikan berat badan, dan kebergantungan pada tenaga medis untuk injeksi ulang. Sama seperti metode hormonal lainnya, suntik progestin tidak melindungi terhadap IMS.

Intra Uterine Device (IUD) atau AKDR adalah alat berbahan plastik fleksibel berbentuk T yang dimasukkan ke dalam rahim. Alat ini menghambat pergerakan sperma, mencegah fertilisasi, dan menciptakan lingkungan uterus yang tidak mendukung implantasi. Beberapa IUD mengandung tembaga atau hormon (levonorgestrel), tetapi tetap

digolongkan sebagai non-hormonal karena kerjanya lokal dan tidak mengubah siklus hormonal tubuh secara sistemik (Kemenkes RI, 2015).

Keunggulannya mencakup efektivitas tinggi (>99%), penggunaan jangka panjang (hingga 10 tahun), serta aman untuk ibu menyusui. IUD dapat dipasang segera setelah melahirkan atau pasca-abortus. Namun, pemasangan dan pelepasan harus dilakukan oleh tenaga medis terlatih. IUD juga dapat menyebabkan efek samping seperti menstruasi lebih banyak, kram, dan spotting. Selain itu, risiko keluar spontan dan tidak adanya perlindungan terhadap IMS menjadi kekurangannya (Mulyani & Rinawati, 2013).

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela bagi perempuan yang sudah tidak menginginkan kehamilan lagi. Tindakan ini dilakukan dengan mengikat, memotong, atau menjepit tuba falopi sehingga mencegah sperma bertemu ovum (Kemenkes RI, 2015). Prosedur ini dapat dilakukan pasca persalinan atau sesar, maupun pada masa interval.

Keunggulan MOW antara lain efektivitas yang sangat tinggi dan tidak memengaruhi hormon atau hubungan seksual. Namun, karena sifatnya permanen, keputusan harus dipertimbangkan dengan matang. Prosedur ini tidak dapat dibatalkan kecuali melalui rekanalisasi yang kompleks. Tidak melindungi terhadap IMS dan dapat menyebabkan ketidaknyamanan pascaoperasi (Mulyani & Rinawati, 2013).

Vasektomi merupakan prosedur kontrasepsi mantap untuk pria dengan cara memotong vas deferens sehingga sperma tidak dikeluarkan

saat ejakulasi. Meskipun air mani tetap diproduksi, tidak terdapat sperma di dalamnya (Kemenkes RI, 2015). Prosedur ini bersifat permanen, meskipun reversibilitasnya mungkin dilakukan dengan teknik mikrosurgi.

Vasektomi adalah metode yang aman, murah, dan memiliki angka kegagalan sangat rendah. Tidak memengaruhi hormon, libido, atau fungsi seksual pria. Namun, efeknya tidak langsung; WHO menyarankan penggunaan kontrasepsi tambahan selama tiga bulan atau sekitar 20 ejakulasi pasca operasi. Beberapa pria mengalami ketidaknyamanan psikologis, terutama bila masih muda, bercerai, atau kehilangan anak (Mulyani & Rinawati, 2013). Seperti MOW, metode ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS termasuk HIV.

2.7 Rupture Perineum

2.7.1 Pengertian Rupture Perineum

Rupture adalah robekan atau luka pada perineum yang terjadi secara alami akibat tekanan dari kepala janin atau bahu saat proses persalinan. Luka ini biasanya berbentuk tidak beraturan sehingga penjahitan menjadi sulit. *Perineum* merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak dari vulva dan anus, dengan panjang kira-kira 4 cm. Perineum terdiri dari otot dan *fascia urogenitalis* serta diafragma *pelvis*. *Perineum* merupakan dasar *pelvis* dan struktur sekitarnya yang menempati pintu bawah panggul, disebelah anterior

dibatasi oleh tube iskiadikum, disebelah posterior dibatasi oleh tulang koksigeou (Ii & Pustaka, n.d.)

Rupture perineum adalah robeknya perineum pada saat bayi lahir secara spontan maupun dengan alat atau tindakan, terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya, tempat yang paling sering mengalami perlukaan akibat persalinan adalah perineum

Rupture perineum merupakan salah satu dari komplikasi persalinan kala II yang dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita yaitu perdarahan dan *laserasi*. *Rupture perineum* adanya perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat persalinan spontan atau menggunakan alat. Robekan jalan lahir sering terjadi pada *primipara* maupun *multipara* karena pada saat proses persalinan tidak mendapatkan tegangan yang kuat sehingga menyebabkan robekan perineum.(Shinta, 2019)

Perineum lunak dan elastis serta cukup lebar, umumnya tidak memberikan kesukaran dalam kelahiran kepala janin. Jika terjadi robekan hanya sampai *rupture perineum* tingkat I atau II, *perineum* kaku dan tidak elastis akan menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan risiko terhadap janin dan dapat menyebabkan *rupture perineum* yang luas atau tingkat III. Hal ini sering ditemui pada *primitua* yaitu *primigravida* berumur 35 tahun, dan *perineum* sempit akan mudah terjadi robekan-robekan dijalan lahir.(Wiknjosastro H, 2018)

2.7.2 Jenis Rupture Perineum

Menurut Fatimah dan Lestari (2019), jenis rupture perineum setelah melahirkan. *Ruptur perineum* spontan adalah luka pada perineum yang disebabkan rusaknya jaringan secara alami karena adanya desakan kepala janin atau bahu ketika proses persalinan. Biasanya bentuk luka tidak teratur dan penjahitan sulit dilakukan. Luka yang tidak dirawat dengan baik dapat menyebabkan terjadinya infeksi.

Ruptur perineum yang disegaja (episiotomi). Episiotomi ialah sayatan yang disengaja dibuat pada perineum berfungsi untuk memperbesar jalan lahir yang dilakukan tepat sebelum keluarnya bayi. Episiotomi merupakan tindakan yang sengajadilakukan saat 6 vagina dalam keadaan meregang. Episiotomi dilakukan jika perineum diperkirakan akan robek teregang oleh kepala janin. Menurut Wiknjosastro (2018) rupture perineum dibagi menjadi empat tingkat, yaitu:

1) Derajat I: robekan hanya terjadi pada selaput lendir vaginadengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit. Rupture derajat satu biasanya tidak memerlukan penjahitan.
2) Derajat II: robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perinei transveralis, tapi tidak mengenai sfingter ani.
3) Derajat III: robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfingter ani.

4) Derajat IV: robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan mukosa rektum.

2.7.3 Tanda dan Gejala Rupture Perineum

Menururt Nungroho (2017), bila perdarahan masih berlangsung meski kontraksi uterus baik dan tidak didapatkan adanya retensio plasenta maupun adanya sisa plasenta, kemungkinan telah terjadi ruture perineum. Tanda dan gejala ruture perineum diantaranya adalah (Triutomo, 2017):

1) Perdarahan segera
2) Darah segar yang mengalir setelah bayi lahir
3) Uterus berkontraksi dengan baik
4) Plasenta normal
5) Pucat
6) Lemah
7) Pasien dalam keadaan menggigil

2.7.4 Faktor penyebab terjadinya Rupture Perineum

Menurut Fatimah dan Lestari (2019), faktor yang menjadi penyebab terjadinya ruptur perineum bisa dari ibu, janin, dan penolong persalinan. Ada beberapa faktor penyebab terjadinya rupture perineum. *Partus presipitatus* adalah persalinan yang terjadi terlalu cepat yakni kurang dari tiga jam. Sehingga sering petugas belum siap untuk menolong persalinan dan ibu mengejan kuat tidak terkontrol, kepala janin terjadi defleksi terlalu cepat (Candrayanti, 2019).

Paritas mempunyai pengaruh terhadap *rupture perineum*. Pada ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami *rupture perineum* dari pada multipara. Hal ini karena jalan lahir belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot *perineum* belum meregang (Hera et al., 2019).

Umur ≥ 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya rupture *perineum* pada saat persalinan. *Perineum* yang kaku dan tidak elastis akan menghambat persalinan 8 kala II dan dapat meningkatkan resiko terhadap janin. Juga menyebabkan robekan *perineum* yang luas sampai tingkat III. Daerah *perineum* bersifat elastis, tapi dapat juga ditemukan *perineum* yang kaku, terutama pada yang baru mengalami kehamilan pertama (primigravida).

Meneran dengan benar adalah pada saat ibu merasakan dorongan dan memang ingin mengejan. Secara normal Ibu akan merasakan dorongan untuk meneran jika pembukaan sudah lengkap dan *refleks ferguson* telah terjadi. Kelahiran kepala harus dilakukan cara yang telah direncanakan untuk memungkinkan lahirnya kepala dengan pelan-pelan. Lahirnya kepala dengan pelan- pelan dan sedikit demi sedikit mengurangi terjadinya laserasi. Penolong harus mencegah terjadinya pengeluaran kepala yang tiba-tiba, oleh karena ini akan mengakibatkan laserasi yang hebat dan tidak teratur, bahkan dapat meluas sampai *sphincter* ani dan *rektum*. Pimpinan mengejan yang benar sangat

penting, dua kekuatan yang bertanggung jawab untuk lahirnya bayi adalah kontraksi uterus dan kekuatan mengejan.

Persalinan dengan tindakan (*ekstraksi vakum, ekstraksi forceps*). Tarikan cunam yang dipasang pada kepalanya. Persalinan dengan tindakan menggunakan ekstraksi vakum maupun *forceps* menambah peningkatan *rupture perineum* ibu.

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang diukur setelah 1 jam 9 pertama lahir. Berat badan janin yang berlebih yaitu lebih dari 3500gr dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Klasifikasi menurut berat badan lahir yaitu:

1) Berat badan lahir rendah, bila berat lahir kurang dari 2500 gram.
2) Berat badan cukup, bila berat lahir 2500-4000 gram.
3) Berat badan lahir lebih, bila berat lebih dari 4000 gram.

Faktor yang mempengaruhi berat badan lahir yaitu, anemia pada ibu hamil, usia ibu hamil, hipertensi selama kehamilan, kehamilan ganda atau gemeli, dan usia gestasi. *Presentasi* adalah hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu. *Presentasi* muka dan dahi menyebabkan *rupture perineum*. Salah satu cara mencegah robekan perineum yaitu dengan mengarahkan kepala agar *perineum* dilalui diameter terkecil saat saat ekspulsi.

Pada presentasi bokong atau letak sungsang kepala yang merupakan bagian terbesar bayi akan lahir terakhir. Kepala tidak

mengalami mekanisme moulage karena susunan tulang kepala yang rapatdan padat sehingga hanya mempunyai waktu 8 menit setelah badan lahir. Dengan waktu yang singkat otomatis menimbulkan peregangan yang besar pada *perineum* sehingga mudah terjadi *ruptur perineum. Abnormalitas Congenital Abnormalitas congenital* seperti *hidrochepalus* merupakan salah satu penyebab *ruptur perineum*.

Beberapa faktor persalinan yang mempengaruhi *ruptur perineum* adalah cara memimpin mengejan dan dorongan pada fundus uteri, ketrampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, anjuran posisi meneran (duduk atau setengah duduk, merangkak, jongkok atau berdiri, berbaring miring kekiri, dan posisi terlentang.

Pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya *rupture perineum*, sehingga sangat diperlukan kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi. Kelahiran kepala harus dilakukan cara-cara yang telah direncanakan untuk memungkinkan lahirnya kepala dengan pelan- pelan. Lahirnya kepala dengan pelan-pelan dan sedikit demi sedikit mengurangi terjadinya laserasi. Penolong harus mencegah terjadinya pengeluaran kepala yang tiba-tiba oleh karena ini akan mengakibatkanlaserasi yang hebat dan tidak teratur, bahkan dapat meluas sampai *sphincter* ani dan rektum. Pimpinan mengejan yang benar sangat penting, dua kekuatan

yang bertanggungjawab untuk lahirnya bayi adalah kontraksi uterus dan kekuatan mengejan.

2.7.5 Bahaya dan komplikasi Ruptur Perineum

Menurut Wiknjosastro (2018), risiko komplikasi yang mungkin terjadi jika ruptur perineum tidak segera diatasi. Perdarahan pada robekan perineum dapat sangat hebat, terutama pada robekan derajat dua dan tiga, atau jika robekan meluas ke samping maupun ke atas hingga mengenai vulva dan klitoris. Robekan jalan lahir selalu menyebabkan perdarahan yang berasal dari perineum, vagina, serviks dan robekan uterus (rupture uteri).

Seorang wanita dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu satu jam setelah melahirkan. Penilaian dan penatalaksanaan yang cermat selama kala satu dan kala empat persalinan sangat penting. Menilai kehilangan darah yaitu dengan caramemantau tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan, serta memperkirakan jumlah perdarahan lanjutan dan menilai tonus otot. Perdarahan yang hebat menyebabkan ibu mengalami kondisi tidak berdaya, lemah, tekanan darah turun, anemia dan syok (Syamsiah & Malinda, 2019).

Fistula dapat terjadi karena perlukaan pada vagina menembus kandung kencing atau rectum. Jika kandung kencing luka, maka air kencing akan segera keluar melalui vagina. Fistula dapat menekan

kandung kencing atau *rectum* yang lama antara kepala janin dan panggul, sehingga terjadi iskemia.

Hematoma dapat terjadi akibat trauma partus pada persalinan karena adanya penekanan kepala janin serta tindakan persalinan yang ditandai dengan rasa nyeri pada perineum dan vulva berwarna biru dan merah. *Hematoma* dibagian pelvis bisa terjadi dalam vulva, *perineum* dan *fosa iskiorektalis*. Biasanya karena trauma perineum tetapi bisa juga dengan *varikositas vulva* yang timbul bersamaan dengan gejala peningkatan nyeri.

Kesalahan yang menyebabkan diagnosis tidak diketahui dan memungkinkan banyak darah yang hilang. Dalam waktuyang singkat, adanya pembengkakan biru yang tegang pada salah satu sisi introitus di daerah *rupture perineum*. *Ruptur* atau perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh, sehingga mudah menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi juga dapat menjadi sebab luka tidak segera menyatu sehingga timbul jaringan parut.

2.7.6 Penanganan Rupture Perineum

Endriani (2016), mengemukakan penanganan rupture perineum di antaranya dapat dilakukan dengan cara melakukan penjahitan luka lapis demi lapis, dan memperhatikan jangan sampai terjadi ruang kosong terbuka kearah vagina yang biasanya dapat dimasuki bekuan-bekuan darah yang akan menyebabkan tidak baiknya penyembuhan luka. Selain itu dapat dilakukan dengan cara memberikan antibiotik

yang cukup. Prinsip yang harus di perhatikan dalam menangani ruptur perineum yaitu (Hera et al., 2019).

Bila seorang ibu bersalin mengalami perdarahan setelah anak lahir, segera memeriksa perdarahan tersebut berasal dari retensio plasenta atau plasenta lahir tidak lengkap. Bila plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi uterus baik, dapat di pastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan pada jalan lahir, selanjutnya dilakukan penjahitan, prinsip melakukaan jahitan pada robekan perineum :

1) Reparasi mula-mula dari titik pangkal robekan sebelahdalam/proksimal kearah luar/distal. jahitan dilakukan lapis demi lapis,dari lapis dalam kemudian lapisan luar.
2) *Ruptur perineum* derajat I. Tidak perlu di jahit jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka baik, namun jika terjadi perdarahan segera dijahit dengan menggunakan benang catgut secara jelujur atau secara angka delapan.
3) *Ruptur perineum* derajat II. Untuk laserasi derajat I atau II jika di temukan robekan tidak rata atau bergerigi harus di ratakan terlebih dahulu sebelum dilakukan penjahitan. Pertama otot di jahit dengan cutgut secara terputus- putus atau jelujur. Penjahitan mukosa vagina di mulai dari puncak robekan. Kulit *perineum* di jahit dengan benang catgut secara jelujur.
4) *Ruptur perineum* derajat III. Penjahitan yang pertama pada dinding depan rektum yang robek, kemudian fasia perirektal dan

fasia septum rektovaginal di jahit dengan catgut kromik sehingga bertemu kembali.

5) *Ruptur perineum* derajat IV. Ujung-ujung otot sfingter ani yang terpisah karena robekan di klem dengan klem pean lurus, kemudian dijahit antara 2-3 jahitan catgut kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan di jahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan perineum tingkat.

2.8 Bentuk Asuhan Kebidanan

2.8.1 7 Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Manajemen kebidanan bagi bidan dapat juga diartikan sebagai alat untuk digunakan seorang bidan untuk memecahkan masalah kesehatan ibu dan anak.

Proses manajemen kebidanan merupakan pola pikir bidan dalam melaksanakan asuhan kepada klien diharapkan dengan pendekatan pemecahan masalah sistematis dan rasional, maka seluruh aktivitas atau tindakan yang bersifat coba-coba yang akan berdampak kurang baik untuk klien.

Langkah 1 (Pengumpulan Data Dasar). Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, seperti

Riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik pada kesehatan, Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Langkah 2 (Interpretasi Data Dasar). Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik, diagnosis kebidanan yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan yang memenuhi standar nomenklatur tata nama diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur tersebut adalah: 1.Diakui dan telah disahkan oleh profesi 2. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan 3. Memiliki ciri khas kebidanan 4. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan.

Langkah 3 (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial). Pada langkah ini mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

Langkah 4 (Menetapkan Kebutuhan Segera). Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan 141 penanganan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah 5 (Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh). Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis, setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif. Langkah 6 (Melaksanaan perencanaan)

Langkah 6 (Melaksanaan perencanaan). Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini

bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain.

Langkah 7 (Evaluasi). Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah 142 diberikan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksananya.

2.8.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan SOAP

Bentuk Asuhan Kebidanan yang diberikan terhadap pasien akan disesuaikan dengan peraturan KepMenKes Nomer HK.01.07/MENKES/320/2020. Yakni asuhan kebidanan yang dimulai sejak persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara. Pendokumentasian yang dilakukan dalam bentuk pencatatan atas asuhan kebidanan yang telah dilakukan peneliti merupakan bentuk pendokumentasian yang memanfaatkan metode SOAP. Hal ini kemudian diimbangi dengan rumusan data fokus sebagai berikut:

1) S : Data subyektif terfokus mencatat hasil anamnesis, auto anamnesis maupun allo anamnesis, sesuai keadaan klien.
2) O : Data obyektif terfokus mencatat hasil pemeriksaan fisik, labolatorium dan penunjang, sesuai keadaan klien.
3) A : Assesment (Penilaian) mencatat diagnose dan masalah kebidanan, berdasarkan data fokus pada klien.
4) P : Plan (Perencanaan) mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperseluruh perencanaan

dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti, Tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau tindak lanjut dan rujukan.

UNIVERSITAS SALI AL-AITAAM
BANDUNG